

The background of the page features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo. The logo consists of a stylized figure of a person with arms raised, enclosed within a rounded square frame. Below this frame, the letters 'IMSS' are written in a large, bold, sans-serif font. The watermark is centered and serves as a background for the text.

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 17BI0107  
HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CIAAS	N/A	SESIÓN DEL CIAAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-018GTR040-EP-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36 BIS, FRACCIÓN II Y 46, DE LA LAASSP, EL REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APPLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO	DÍA	MES	AÑO
	02	OCTUBRE	2017

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

PROVEEDOR	ASPELAB DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		RFC	AME000201MM2	REGISTRO PATRONAL IMSS	Y543028610-2
DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP")	AVENIDA CANAL DE MIRAMONTES NÚMERO 2368 PLANTA BAJA, COLONIA AVANTE, DELEGACIÓN COYOACÁN, CÓDIGO POSTAL 04460, CIUDAD DE MÉXICO.					
TELEFONO(S)	FAX	N/A	CORREO ELECTRÓNICO	perlavalverde@aspejab-df.com.mx		
ESCRITURA PÚBLICA	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	14, 672	NOTARÍA PÚBLICO	MIGUEL ÁNGEL ZAMORA VALENCIA		
NOTARÍA PÚBLICA	FOLIO MERCANTIL	78 DEL DISTRITO FEDERAL	261768			
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:						
COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, CONSIGNACIÓN, REPRESENTACIÓN, FABRICACIÓN, MANTENIMIENTO, SERVICIO Y EN GENERAL, LA COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIOS E INDUSTRIALES DOCENTE, MAQUINARI, SUS PARTES Y REFACCIONES.						

NOMBRE DE LA APODERADA LEGAL	ESCRITURA PÚBLICA	22,996	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	03 DE ABRIL DE 2012		
NOTARIO PÚBLICO	NOTARÍA PÚBLICA	108 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	N/D		
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)				
		A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA.				

OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE SIN 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.		\$318,595.55 (TRESIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 55/100 M.N.)
		0% ( ) 16% (X)

<b>"EL INSTITUTO"</b> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS</b> Apoderado Legal	<b>"EL PROVEEDOR"</b> <b>ASPELAB DE MÉXICO, S.A. DE C.V.</b>  <b>PERLA PATRICIA VALVERDE SILVA</b> A poderada Legal
--	---

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

17/10/2017  
ASPELAB

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**  
**17BI0107**

## **ANEXO 1 (UNO)**

**"OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)"**

---

## **ANEXOS**

### **DIVISION DE CONTRATOS**

◦ **EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 2 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

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

X

**SIN TEXTO**

\*



Lic. David Baca Grande  
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Presente

Ciudad de México, a 27 de julio de 2017

Oficio de solicitud del área requeriente: 08500161203/0017, 0352 y 0850011300/1424  
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así como la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$1,851,742.88, referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 5 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento  
Oficio de Liberación de Inversión 2017  
No.085001/PS3000829/RM17/ 320 / 1656

**Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP**  
Nombre de Cartera: Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.  
Clave de cartera: 1650GYR0091  
No. de solicitud: 50089  
Unidad Responsable: GYR  
Programa presupuestal: K029  
Fuente de financiamiento: 4  
Importe del calendario fiscal: 2,466,500,002.00  
Localización geográfica: No distributable geográficamente

**Información del HCT del IMSS**  
Tipo OLI: Adquisición  
Proyecto PREI: 18000024  
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.310517/104.P.DF  
ACDO.AS3.HCT.280816/256.P.DF  
Asignación presupuestaria: 2,209,828,485.48  
Nombre del PPI: Equipo Médico

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

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

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**

Unidad Responsable del Gasto (URG): 00 Nivel Central  
Número de bienes: 5  
Monto original con IVA: 1,851,742.88  
( un millón ochocientos cincuenta y un mil setecientos cuarenta y dos pesos 88/100 m.n.)

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Milenio para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 8 y 89 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,  
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz





**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**  
**17BI0107**

## **ANEXO 2 (DOS)**

**"CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO, TÉRMINOS Y  
CONDICIONES"**

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

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

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

*R*

**SIN TEXTO**

\*



**ANEXO NÚMERO 1.2**  
**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

PROCEDIMIENTO	LA-019GYR040-E9-2017	CANTIDAD	5
PARTIDA	23		
CLAVE SAI	12305		
CLAVE PREI	533.746.0108.01.01		
NOMBRE GENÉRICO:	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS		

LICITANTE	ASPELAB DE MEXICO S.A. DE C.V.
FABRICANTE	LEICA
MARCA	LEICA
MODELO	TP1020
CATALOGO	TP1020

HOJA 1 DE 2

**ESPECIFICACIONES**

<p>1. DEFINICIÓN</p> <p>1.1 SISTEMA ELÉCTRICO QUE PERMITE INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA A TRAVÉS DE UN TRATAMIENTO COMPLETO</p> <p>2. DESCRIPCIÓN</p> <p>2.1 CAPACIDAD 110 CASSETES O CAPSULAS</p> <p>2.2 CARRUSEL CON 12 ESTACIONES DE OPERACION</p> <p>2.3 CANASTILLAS DE TAMAÑOS DIFERENTES UNA DE 60 Y OTRA DE 120 CASSETES</p> <p>2.4 10 CONTENEDORES DE MELANINA O ACEDO INOXIDABLE RESISTENTES A SOLVENTES</p> <p>2.5 DOS BAÑOS DE PARAFINA CON POSIBILIDAD DE APLICAR UN TERCERO</p> <p>2.6 PROGRAMABLE DE UN MINUTO A 24 HORAS POR CADA ESTACIÓN</p> <p>2.7 RETRASO PROGRAMABLE MÍNIMO DE 72 HRS</p> <p>2.8 CAPACIDAD DE 4 PROGRAMAS INDEPENDIENTES</p> <p>2.9 SISTEMA DE SELLADO HERMÉTICAMENTE QUE EVITE EL ESCAPE DE HUMO O VAPOR</p> <p>3. CONSUMIBLES</p> <p>3.1 CANASTILLA PARA CAPSULAS DE INCLUSIÓN (2 PIEZAS)</p> <p>3.2 CASSETES 2000 PIEZAS</p> <p>3.3 RECIPIENTES ADICIONALES PARA SOLUCIONES (3 PIEZAS)</p> <p>3.4 BAÑO DE PARAFINA ADICIONAL (1 PIEZA)</p> <p>4. INSTALACIÓN</p> <p>4.1 CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60 HZ.</p> <p>5. MANTENIMIENTO</p> <p>5.1 PROGRAMA CALENDARIZADO O CALENDARIO DE SERVICIOS, QUE INCLUYA LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EFECTUAR.</p> <p>6. NORMAS Y ESTÁNDARES. (DOCUMENTOS VIGENTES)</p> <p>6.1 REGISTRO SANITARIO.</p> <p>6.2 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001-2000 O ISO 9001-2008 O CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 13485 O TÜV.</p> <p>6.3 CERTIFICADO FDA. O CE O SU EQUIVALENTE</p> <p>EMITIDO POR LA AUTORIDAD SANITARIA DEL PAÍS DE ORIGEN</p>
--

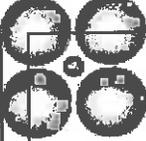
**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

<p>1. DEFINICIÓN</p> <p>1.1 SISTEMA ELÉCTRICO QUE PERMITE INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA A TRAVÉS DE UN TRATAMIENTO COMPLETO</p> <p>2. DESCRIPCIÓN</p> <p>2.1 CAPACIDAD 110 CASSETES DE INCLUSION O CAPSULAS</p> <p>2.2 CARRUSEL CON 12 ESTACIONES DE OPERACIÓN</p> <p>2.3 2 CANASTILLAS DE HASTA 120 CASSETES</p> <p>2.4 10 CONTENEDORES DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A SOLVENTES</p> <p>2.5 DOS BAÑOS DE PARAFINA CON POSIBILIDAD DE APLICAR UN TERCERO</p> <p>2.6 PROGRAMABLE DE UN MINUTO A 99 HRS 59 MIN POR CADA ESTACIÓN</p> <p>2.7 RETRASO PROGRAMABLE DE HASTA 9 DÍAS</p> <p>2.8 CAPACIDAD DE 9 PROGRAMAS INDEPENDIENTES (LIBREMENTE PROGRAMABLES)</p> <p>2.9 SISTEMA DE SELLADO HERMÉTICAMENTE QUE EVITE EL ESCAPE DE HUMO O VAPOR</p> <p>3. CONSUMIBLES</p> <p>3.1 CANASTILLA PARA CAPSULAS DE INCLUSIÓN DE HASTA 120 CASSETES (2 PIEZAS)</p> <p>3.2 CASSETES 2000 PIEZAS</p> <p>3.3 RECIPIENTES ADICIONALES PARA SOLUCIONES (3 PIEZAS)</p> <p>3.4 BAÑO DE PARAFINA ADICIONAL (1 PIEZA)</p> <p>4. INSTALACIÓN</p> <p>4.1 CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60 HZ.</p> <p>5. MANTENIMIENTO</p> <p>5.1 CALENDARIO DE SERVICIOS, QUE INCLUYE LA DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EFECTUAR.</p> <p>6. NORMAS Y ESTÁNDARES. (DOCUMENTOS VIGENTES)</p>
---

**ANEXOS**

**DIVISION DE CONTRATOS**





**aspelab**<sup>®</sup>  
*Asesorarlo para invertir*

6.1 REGISTRO SANITARIO. (NO  
REQUIERE)  
6.2 CERTIFICADO DE CALIDAD  
ISO 9001-2008 , ISO 13485:2012  
6.3 CERTIFICADO CE  
6.4 CERTIFICADO EC.

Hoja 2 de 2

ATENTAMENTE:



PERLA PATRICIA VALVERDE SILVA  
APODERADA LEGAL  
ASPELAB DE MEXICO, S.A. DE C.V.





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

**I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES**

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

**II. CANTIDAD DE BIENES**

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

878

**ANEXOS**

DIVISION DE CONTRATACION



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

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

**Plazo:** El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será conforme a lo señalado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**, asimismo, el plazo de entrega se contabilizará a partir del día natural siguiente al Acto de Comunicación de Fallo.

**Lugar de entrega:** El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, serán los señalados en el **Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**.

#### III.2 Condiciones de entrega

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

Los Bienes deberán ser suministrados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**, para lo cual el Proveedor deberá coordinarse vía Correo Electrónico con el Administrador del Contrato, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Administrador del Contrato, a fin de que se le indique la fecha en que la Unidad Médica se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción.

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

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

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

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

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

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

A



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

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

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2) (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.

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

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

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

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

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

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

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

### III.2.1 CAPACITACIÓN

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

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



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

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

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

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

#### IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, en el que se garantice los bienes por 36 meses o en caso de así haberlo ofertado, de 42 que incluya 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 incluya mantenimiento mayor o 48 meses) los servicios de mantenimiento:

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

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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



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

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

#### IV.1.A Mantenimiento preventivo

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

#### IV.1.B Mantenimiento correctivo

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

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

#### IV.1.C Mantenimiento mayor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) **2 días hábiles** para acudir a la unidad médica.
- 2) **1 día hábil** para diagnóstico.
- 3) **3 días hábiles** para reemplazo de refacciones y calibraciones.

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido; por lo que el Proveedor deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor.

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

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

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

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



## 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 del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social **vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
  1. En el caso de que algún particular:
    - a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
    - b) Cuente con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
    - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



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

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

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

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

## VI. PENAS CONVENCIONALES

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

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

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

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

## VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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

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

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

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



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

*[Handwritten signature]*

053

S  
I  
N  
T  
E  
X  
T  
O

\*



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

**Contrato Número**  
**17BI0107**

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

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

## **ANEXOS**

### **DIVISION DE CONTRATOS**

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

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

*R*

**SIN TEXTO**

A















**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN 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**



**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

**ANEXO N.º 14**  
**CONTRATACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS**  
**División de Equipo y Mobiliario Médico**

17	Tlaxcala	UMF12 PEDRO COLORADO, TAB	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Tlaxcala	UMF15 CD REMEX, TAB	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Tlaxcala	UMF18 TEAPA, TAB	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Tlaxcala	UMF21 PARASO COMALCALCO, TAB	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	3
17	Tlaxcala	UMF27 MACUSPANA, TAB	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Tlaxcala	UMF11 PARASO COMALCALCO, ZAC	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	5
17	Tlaxcala	UMF20 FRONTERA, TAB	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Tlaxcala	UMF41 BENITO JUAREZ, TAB	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karim.tapia@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Tamaulipas	UMF21 NUEVO LAREDO, TAMPS	Dr. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.gutierrez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	Yucatán	HOSZIMF46 UMANI, YUC	Ing. Ulises Tomatlub Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	ulises.amado@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	3
17	Yucatán	UMF19 HUNUCMA, YUC	Ing. Ulises Tomatlub Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	ulises.amado@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Yucatán	UMF50 CONKAL, YUC	Ing. Ulises Tomatlub Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	ulises.amado@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	3
17	Yucatán	UMF27 MÉRIDA, YUC	Ing. Ulises Tomatlub Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	ulises.amado@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	5
17	Yucatán	UMF41 ACHANCHE, YUC	Ing. Ulises Tomatlub Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	ulises.amado@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	5
17	Yucatán	UMF11 MAXCANAL, YUC	Ing. Ulises Tomatlub Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	ulises.amado@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	Yucatán	UMF20 CRUCEL, YUC	Ing. Ulises Tomatlub Amado Gómez	Coordinador Biomédico Delegacional	ulises.amado@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	10
17	Zacatecas	UMF3 GUADALUPE, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	5
17	Zacatecas	UMF9 CONCEPCIÓN DEL ORO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Zacatecas	UMF6 RIO GRANDE, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	4
17	Zacatecas	UMF28 LORETO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	3
17	Zacatecas	UMF29 LUIS MOYA, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Zacatecas	UMF4 VALPARAISO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Zacatecas	UMF5 NORIA DE ANGELES, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	2
17	Zacatecas	UMF21 CALERA DE ROSALES, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	7
17	Zacatecas	UMF27 ALICERIA, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	Zacatecas	UMF25 RUANUSCO, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	1
17	Zacatecas	UMF31 MOMAX, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	7
17	otras	UMF 1 ZACATECAS, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	551.292.0019.02.01	Fonodetector portátil de latidos fetales.	4

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



ANEXO No. 14

UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

Clave	Descripción	Ubicación	Carácter	Marca	Modelo	Características	Valor	Fecha	Observaciones
18	Consultorio Externa del CMMN LA PANAMAZA	Ciudad Valdez y Acapulco, Col. La Raza C.P. 02590, Delteq. Acapulco, Oaxaca Federal	Urb. Sergio Admin Talleres Diaz	Superficie Administrativa de la Unidad de Computo Externa del CMMN La Raza			531,562,1473.01.01		Lámpara de hendidura sin fotocopia.
18	Hosp. Especialidades N° 25, Nuevo León	Av. Lincoln, Fidal Velázquez, Col. Nueva Mercedes C.P. 64180, Monterrey, Nuevo León	Ing. Ulises Carrillo Mora	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	ulises.mora@imss.gob.mx		531,562,1473.01.01		Lámpara de hendidura sin fotocopia.
18	Hosp. Especialidades N° 71, Coahuila	Bvd. Revolución 2650 OTE, Col. Torreon Jardín, C.P. 37200, Torreon, Coahuila	Dr. Rafael Ortega Gonzalez	Jefe de División de Cirugía	rafael.ortega@imss.gob.mx		531,562,1473.01.01		Lámpara de hendidura sin fotocopia.
19	Campeche	Av. Lázaro Cárdenas, Num. 106, Entre Av. Luis Donato Colón, Y Av. Cha de Jardi, sector las Flores, C.P. 24097	Ing. Juan Alberto Sazo Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.sazo@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Hosp. Especialidades N° 14, Veracruz	Av. Cardenas, Esq. Cervantes y Padua S/N, Col. Fernando Hoger C.P. 91510, Veracruz, Veracruz, Veracruz de Ignacio de la Llave	Ing. Christopher Zafra Priego	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	christopher.zafra@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Hosp. Especialidades N° 2, Sonora	Calle Proteccion Hidalgo y Huasquey S/N, Col. C.P. 85190, Ciudad Obregon, Sonora	Ing. Pedro Jesús Villavicencio Cruz	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	pedro.villavicencio@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Hosp. Oncología C.M.A. Siglo XXI	Av. Cuauhtémoc No. 330 Entre Bv. Miguel y Bv. Sur, Col. Doctor C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. Guadalupe Fuentes Calatini	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	guadalupe.fuentes@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	México Península	HQ219 EL MOLINITO, EDO MEXIQUÉ	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Nuevo León	UMMA 65 MONTERREY, NUEVO LEÓN	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Puebla	HQ220 LA MARCAJITA, PUEBLA, PU	Ing. Alberto Aguado Carde Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguado@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Querétaro	HQ221 LA MARCAJITA, PUEBLA, PU	Ing. Juan Arturo Saenz López	Coordinador Delegacional de Biomédica	juan.arturo@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Tlaxcala	HQ222 VILHEIMSKA, TLAX	Ing. Karín Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karin.tapia@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
19	Tlaxcala	HQ223 AGUASCALIENTES, TLAX	Ing. Karín Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	karin.tapia@imss.gob.mx		531,562,1481.01.01		Lámpara frontal con transformador y accesorios.
20	Agua Calientes	HQ224 AGUASCALIENTES, AGS	Ing. Laura Maristela Yáñez	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.maristela@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Baja California	HQ225 TERCATE, BC	Ing. Hector Rene Verdugo	Coordinador Biomédico Delegacional	hector.rene@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Hosp. Cardiológico N° 34, Nuevo León	UMMA H CARDIOLOGIA 34, INTY NL	Lic. Eduardo Rangel Garcia	Director Administrativo de la UMMA	eduardo.rangel@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Hosp. General C.M.N. La Raza	UMMA HG CMMN LA RAZA	Ing. José Luis Flores Bolfores	Jefe de la División Biomédica	jose.luis@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Jalisco	HQ226 GUADALAJARA, JAL	Ing. Christopher Guillermo Ojeda Melus	Ingeniero Biomédico	christopher.ojeda@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	México Península	HQ227 EL MOLINITO, EDO MEXIQUÉ	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nayarit	HQ228 TERCATE, NAY	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	Ingeniero Biomédico Delegacional	oliver.ruiz@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ229 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ230 GUADALAJARA, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ231 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ232 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ233 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ234 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ235 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ236 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ237 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ238 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ239 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ240 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ241 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ242 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ243 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ244 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ245 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ246 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ247 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ248 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ249 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ250 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ251 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ252 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ253 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ254 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ255 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ256 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ257 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ258 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ259 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ260 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ261 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ262 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ263 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ264 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ265 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ266 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ267 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ268 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ269 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ270 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ271 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ272 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ273 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ274 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ275 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ276 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ277 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ278 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ279 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ280 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ281 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ282 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ283 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ284 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ285 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ286 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ287 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ288 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ289 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ290 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ291 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ292 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ293 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ294 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ295 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ296 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Nuevo León	HQ297 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx		531,609,0033,12.01		



**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**



**MÉXICO**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**ANEXO No. 13**

Estado	Delegación	Unidad	Descripción	Nombre	Categoría	Grado	Clave	Correo Electrónico	Grado	Clave	Descripción
20	Nuevo León	HGZM2 MONTERREY, NL	Av. Constitución Ch. y Profesor E. Torres S/N, C.P. 64010, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabán Armenia Moreno	Coordinador Biomédico	12010	531.609.0033.12.01	faban.armenia@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	HGZL-UMAA OAXACA, OAX	Cdad. Niños de Chapultepec 621 Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Moncada Sáez	Ingeniero Biomédico	12010	531.609.0033.12.01	ramon.moncada@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	HGZL SN JUAN 6 TURTEPEC, OAX	Carretera Tlaxiaco Valle Nacional S/N Sn Juan Bautista Tuxtepec, Co. 68900 San Juan Bautista Tuxtepec-Sn Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Moncada Sáez	Ingeniero Biomédico	12010	531.609.0033.12.01	ramon.moncada@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Puebla	HGZL5 TEHUACAN, PUE	Paseo de las Américas S/N y Av. Gandezapo Col. San Nicolás Teotihuacán, C.P. 73720, Tehuacán, Tehuacán, Puebla	Ing. Alberto Agustín Cevala Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegado	12010	531.609.0033.12.01	alberto.cevala@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Quintana Roo	HGZL SN JUAN DE RÍO, QRO	Av. Central S/N Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, San Juan del Río, Quintana Roo	Ing. Juan Arturo Serna López	Coordinador Delegacional de Biomédico	12010	531.609.0033.12.01	juan.serna@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HGZL HERMOSILLO, SON	Jadres y Seguro Social S/N, Colonia Modelo, C.P. 83150 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vanja Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	12010	531.609.0033.12.01	vanja.fontes@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HGRL CD OREBEGON, SON	Huamagay y Prologacion Guaymas, Col. Multifamiliares del Ime, C.P. 85320 Ciudad Obregón, Ciudad Obregón, Sonora	Ing. Vanja Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	12010	531.609.0033.12.01	vanja.fontes@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HGP HERMOSILLO, SON	Av. Morelos, Hidro Barbo Juárez y Julio Sierra Col. Morelos, C.P. 83330 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vanja Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	12010	531.609.0033.12.01	vanja.fontes@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Tlaxcala	HGZL6 VILLAHERMOSA, TAB	Av. Universidad S/N, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Centro, Tlaxcala	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	12010	531.609.0033.12.01	karim.tapia@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Tlaxcala	HGZL CARDENAS, TAB	Av. Francisco Trujillo Guerra S/N Bq. Carrizal Circuito del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, C. Cardenas, Cardenas, Tlaxcala	Ing. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomédico Delegacional	12010	531.609.0033.12.01	karim.tapia@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Zacatecas	HGZL ZACATECAS, ZAC	Inferior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	12010	531.609.0033.12.01	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
21	Guatemala	HGZM7Z RAPUATO, GTO	Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Gama C.P. 36650, Rapuato, Guaymas	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	12298	531.631.0106.01.01	monica.pacheco@imss.gob.mx	12298	531.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	México Oriente	HEZ 197 TECCO, EDO MEX OTE	Calle Benito Bustamante S/N Col. Niños Heros, C.P. 56153 Tecoco de Mora, Tecoco, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	12299	531.631.0106.01.01	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12299	531.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	México Oriente	HGZL LOS REYES LAPAZ, EMVOTE	Km. 12.5 Carr. Libre Edo. de México Puebla C.P. 56400 Los Reyes Acaquilán, La Paz, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	12299	531.631.0106.01.01	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12299	531.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	Tlaxcala	HGZL 1 TLAXCALA, TLAX	Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	12299	531.631.0106.01.01	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12299	531.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	Zacatecas	HGZL 1 ZACATECAS, ZAC	Inferior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	12299	531.631.0106.01.01	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12299	531.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
22	Agua Calientes	HGZL ABASCALIENTES AGS	Av. de las Conas No. 102 Col. Fraccionamiento Oficialmente C.P. 20350, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Laura Martínez Yañez	Ingeniero Biomédico Delegacional	12067	531.650.0096.03.01	laura.martinez@imss.gob.mx	12067	531.650.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Guaymas	HGZM71 LEON, GTO	Corral No. 101, Col. San Rafael C.P. 37980, León, Guanajuato	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	12067	531.650.0096.03.01	monica.pacheco@imss.gob.mx	12067	531.650.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Hosp. Especialidades N° 71, Coahuila	UMAE H71 TORREON, COAH	Bvd. Revolución #7650 OTE. Col. Torreón Jardín C.P. 27200, Torreón, Coahuila	Dr. Rafael Ortega González	Jefe de División de Urología	12067	531.650.0096.03.01	rfaul.ortega@imss.gob.mx	12067	531.650.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	México Oriente	HGZL LA QUERRADA, EDO MEX OTE	Antigua Carretera Tlaxiempas S/N Fraz. La Cuadrada, C.P. 54739 Cuadrada local, Cuadrada local, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	12067	531.650.0096.03.01	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12067	531.650.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Quintana Roo	HGZL CANJAN Q ROO	Av. Caba Espirita Tulúm Col. Centro C.P. 77600, Cancún, Quintana Roo, Quintana Roo	Ing. Jaime Alfonso Magallán Lara	Coordinador Biomédico	12067	531.650.0096.03.01	jaime.magallan@imss.gob.mx	12067	531.650.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Yucatán	HGRL CUJACAN, SIN	Prados Zanco Yalroché Col. Miguel Alemán C.P. 80800, Cullhuén Rosales, Cullhuén, Yucatán	Ing. Oscar Rivera Salazar	Ingeniero Biomédico	12067	531.650.0096.03.01	oscar.rivera@imss.gob.mx	12067	531.650.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	HOSPITAL PEDIATRIA OBISPOCOMOCAL	UMAE H71 PEDIATRIA OBISPOCOMOCAL	Beltrame Dominguez No. 75 Col. Independencia Oriente C.P. 45100, Obispos, Obispos	Dr. Ana Ruth Hernández Cervantes	Director Médico	12305	531.650.0096.03.01	ana.hernandez@imss.gob.mx	12305	531.650.0096.03.01	Procesador automático de tejidos.
23	Hosp. Especialidades C.M.N Spto 300	UMAE H ESPECIALIDADES CMNSOW Spto 300	Av. Constituyente No. 330 Baro Dr. Márquez y Ejor a Sur Col. Doctores C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. David Nava Rodríguez	Jefe de División de Instrumentación Biomédica	12305	531.745.0106.01.01	david.nava@imss.gob.mx	12305	531.745.0106.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	Hosp. Especialidades N° 4, Distrito Federal	UMAE H80 4 SAN ANSEL, DF SUR	Av. Río Magdalena No. 289 Bno. Alvarado E Hidalgo Col. Tlalpa Sn Angel C.P. 01090, Deleg. Álvaro Obregón, Distrito Federal	Ing. Gustavo Parrales	Jefe de División de Instrumentación Biomédica	12305	531.745.0106.01.01	gustavo.parrales@imss.gob.mx	12305	531.745.0106.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	México Oriente	HGZL LA QUERRADA, EDO MEX OTE	Antigua Carretera Tlaxiempas S/N Fraz. La Cuadrada, C.P. 54739 Cuadrada local, Cuadrada local, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuervo	Ingeniero Biomédico Delegacional	12305	531.745.0106.01.01	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12305	531.745.0106.01.01	Procesador automático de tejidos.

**DIVISION DE CONTRA TOS**



MEXICO No. 14

UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INMERSIÓN Y ACTIVOS

DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

23	Sonora	HECZ7 HERMOSILLO, SON	Juárez y Segura Social S/N, Conda Medillo, C.P. 83130 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vidal Gabriela Fuentes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	vidal.gabriel@imss.gob.mx	12305	533,746,0108,01.01	Procesador automático de tejidos.	1
23	Tehuacan	HGZM13 DO MANTÉ QUINE VIEJA	Bvd. Luis Echeverría Alvarez 300 Zona Centro C.P. 88900 Ciudad Juárez, B. México, Tehuacan	M.C. Hector Antonio Gutiérrez Cárdena	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.gutierrez@imss.gob.mx	12305	533,746,0108,01.01	Procesador automático de tejidos.	1
24	Guamúchil	HGZ7 CEMAYA, OTO	Av. Muzulmán Esp. M.C. Larrea, Centro C.P. 80800, Celaya, Guanajuato	Ing. Adalberto Leticia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional	adalberto.leticia@imss.gob.mx	12313	533,787,0066,01.01	Refrigerador para banco de sangre	2
24	Jalisco	HGZM137 TALA, JALISCO	Simón Bolívar sq. López Meleros Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco	Ing. Christopher Guillermo Ojeda Méndez	Ingeniero Biomédico	christopher.ojeda@imss.gob.mx	12313	533,787,0066,01.01	Refrigerador para banco de sangre	1
24	Tehuacan	HGZ7 J7 MIGUEL ALBEMAR TAMÍES	Calle Dr. Entre Niños Heroes y Felipe Guerra Centro, Col. Zona Centro C.P. 88900, Ciudad Miguel Alemán, Miguel Alemán, Tamaulipas	M.C. Hector Antonio Gutiérrez Cárdena	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.gutierrez@imss.gob.mx	12313	533,787,0066,01.01	Refrigerador para banco de sangre	1
23	Hidalgo	UMAM6 H OXOCOCOGLIA CAMISQUI	C.P. 06720, Del. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. Guadalupe Ramírez Chulita	Titular de la División de Ingeniería Biomédica	guadalupe.ramirez@imss.gob.mx	12314	533,787,0131,02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	2
25	México Oriente	UMF75 CD NEZA, EDO MEXI OTE	Av. López Mateos Esquina Chimalhuacán, Col. El Palmar, C.P. 57420 Ciudad Neza (Hidalgo), Neza de la Corona, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuadela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12314	533,787,0131,02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	2
23	Nuevo León	HGZM13 MONTERRÉ, NL	Av. Constituyente Ote. y Profesor G. Torres S/N, C.P. 64010 Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabian Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabian.alonso@imss.gob.mx	12314	533,787,0131,02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
23	Tlaxcala	HGZ7 M13 TLAXCALA, TLAX	Guadalupe Valle No. 115, Col. Centro, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicohtlencatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Ing. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12314	533,787,0131,02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
25	Zacatecas	UMF13 GUADALUPE, ZAC	Calle 1310 No. 133 Col. Centro C.P. 98500, Guadalupe, Zacatecas	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12314	533,787,0131,02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
25	Zacatecas	UMF10 JALAPA, ZAC	Antonio Cervantes No.402 Esq. L. Ibarra Robles C.P. 98900, Jalpa, Jalpa, Zacatecas	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12314	533,787,0131,02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14	1
26	Baja California Sur	UMF77 CARO SAN LUCAS	Calle Caro San Lucas 5 Num. Esquina Niños Heroes Col. Cabo San Lucas Centro C.P. 23490 Cabo San Lucas Baja California Sur	Ing. Erick Elíasan López Huerta	Coordinador Biomédico Delegacional	erick.lopez@imss.gob.mx	12097	531,779,0322,01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
26	Baja California Sur	UMF74QUIMAMÁZ GUAJMALUPA, BPSUR	Av. Jesús del Monte S/N, Entre Monte Alto Col. Jesús del Monte C.P. 05900, Del. Cuajmalpa de Morelos, Distrito Federal	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	12097	531,779,0322,01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	2
26	Baja California Sur	UMF45 HE CANJA LA RAZA	Señal y Zanja S/N Col. La Raza C.P. 02390, Del. Acapulco, Distrito Federal	Ing. Jorge Rodríguez Cisneros	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531,779,0322,01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
26	Hidalgo	UMF46 HE CANJA LA RAZA	Av. Cuauhtémoc No. 330 Entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur Col. Doctores C.P. 06730, Del. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Ing. José Rogelio Viveros Guerrero	Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales	jose.viveros@imss.gob.mx	12097	531,779,0322,01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
26	México Oriente	HCZ53 LOS REYES LAMPAL, EMBAJOTE	Ing. 17.5 Carr. Libre Edo. de México Puebla C.P. 56400 Las Reyes Acaquilpan, La Fra, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuadela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531,779,0322,01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	7
26	México Oriente	HCZ77 GUSTAVO BAZZ TAMÉ, EMBAJO	Av. Gustavo Baz S/N Número 541 Tlilahuac Sonora, Col. Fraccionamiento Industrial C.P. 56000 Tlilahuac, Tlilahuac de Buz, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuadela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531,779,0322,01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	3
26	México Oriente	UMF70 AVDTLA, EDO MEXI OTE	Fraccionamiento de la Mar Mar 4 C.P. 58540, Ixtapalapa, Ixtapalapa, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuadela	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531,779,0322,01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
27	Aguascalientes	UMF14 CAUVILLO, AGS	Ruedillo Llaneros Galegos No. 320 Col. Bagatillas C.P. 20800, Cahillo, Aguascalientes	Ing. Laura Martínez Yañez	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.martinez@imss.gob.mx	12311	533,786,0034,03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Campeche	UMF11 CHAMPOTON, CAMP	Av. Revolución No. 1 Col. Centro C.P. 24400, Champotón, Campeche	Ing. Juan Alberto Basso Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.alberto@imss.gob.mx	12311	533,786,0034,03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Campeche	UMF10 CAMPECHE, CAMP	Av. Alvarez Obregón No. 293 Col. Santa Lucía C.P. 24020, Campeche	Ing. Juan Alberto Basso Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.alberto@imss.gob.mx	12311	533,786,0034,03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Campeche	UMF11 CAMPECHE, CAMP	Av. Llave Urbana y Fundadores Col. San Francisco C.P. 24010, Campeche	Ing. Juan Alberto Basso Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.alberto@imss.gob.mx	12311	533,786,0034,03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Campeche	UMF3 LA JOLDA, CAMP	Carrera Campeche - Campeche Ent. 5 Baranara 4 Col. C.P. 24451, Champotón, Campeche	Ing. Juan Alberto Basso Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.alberto@imss.gob.mx	12311	533,786,0034,03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Campeche	UMF12 CD DEL CAMBEN, CAMP	Av. Puerto de Campeche entre Gobernadores y Hoteleros, Col. Santa Isabel C.P. 24157	Ing. Juan Alberto Basso Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.alberto@imss.gob.mx	12311	533,786,0034,03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Campeche	UMF8 NOROLICHER, CAMP	Calle 18 No. 96 Yv. Col. Hopideman, Centro C.P. 24600, Hopideman, Campeche	Ing. Juan Alberto Basso Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juan.alberto@imss.gob.mx	12311	533,786,0034,03.01	Refrigerador para vacunas.	1







O

T

X

E

T

Z

I

S

\*



**ANEXO No. 1.5**  
**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la **RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN 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:

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

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

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

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

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

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

**A. Documentación recibida.**

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

*(Handwritten mark)*



0743

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que se sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple colorada 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).**

A



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc. ), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

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

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

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

X



**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

**ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS**

X



**"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					2

Equipos Accesorios					
3					
4					

(\*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.

5	6	7	8	9	10

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

A. Documentación recibida.

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

0748

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que 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.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

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).**

X



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. 12 y C. \_\_\_\_\_ de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.); considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: 11

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

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

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

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

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

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

Observaciones: 11

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

0750

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

16	17	18	19	20

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

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

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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

X



**FIRMANTES**

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

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

X



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

CONTRATO

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

✍



**ANEXO No. 1.6**

**Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión**

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

Nombre	Marca	Modelo	Equipo		Clave SAI	Clave PREI
			Número serie	Cantidad		

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

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

0754

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

**MÉXICO**  
 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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



**Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión**

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

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

Equipo				
1	4	5	6	7

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

2		3
8		
9		
10		11
12		13

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


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

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

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

X



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

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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



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

CONTRACTO

\*



**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**  
**17BI0107**

## **ANEXO 4 (CUATRO)**

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

---

# **ANEXOS**

## **DIVISION DE CONTRATOS**

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

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

X

**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

**SIN TEXTO**



O

T

X

E

T

Z

I

S