



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 17BI0138
 HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CIAMAS	N/A	SESION DEL CIAMAS	N/A
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPITULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRONICA NÚMERO LA-0196YR040-E9-2017		
FUNDAMENTO	ARTICULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 25; 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28; FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCIÓN II Y 46, DE LA LAASSP, EL REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APPLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO	DÍA 02	MES OCTUBRE	AÑO 2017

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

PROVEEDOR	DEWIMED, S.A.		RFC	DEW780426CF3	REGISTRO PATRONAL IMSS	B2013103109
DOMICILIO (Artículo 48 "RLAASSP")	BOULEVARD ADOLFO RUIZ CORTINES NÚMERO 6271, COLONIA ISIDRO FABELA, DELEGACIÓN TLALPÁN, CÓDIGO POSTAL 14030, EN LA CIUDAD DE MÉXICO					
TELÉFONO(S)	56060777	FAX	N/D	CORREO ELECTRÓNICO	concurso@dewimed.com.mx	
ESCRITURA PÚBLICA	59,015	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	26 DE ABRIL DE 1978	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO JUAN ALBERTO DUHNE	
NOTARÍA PÚBLICA	39 DEL DISTRITO FEDERAL		FOLIO MERCANTIL	7,437		

DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	COMPRA VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, CONSIGNACIÓN, COMISIÓN Y FABRICACIÓN, SERVICIO DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO, ASISTENCIA TÉCNICA DE EQUIPOS PARA HOSPITALES, INSTRUMENTAL MÉDICO Y TODA CLASE DE EQUIPOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES. (PÓLIZA NÚMERO 4547 DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2013)					
HOMBRE DEL APODERADO LEGAL	JOSÉ ALFONSO RODRIGUEZ DÍAZ	ESCRITURA PÚBLICA	64,837 86,486	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	19 DE MARZO 1982 16 DE NOVIEMBRE DE 2004	
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO JUAN ALBERTO DUHNE	NOTARÍA PÚBLICA	39 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	N/D	
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" SERÁ DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE AL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO.	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)			

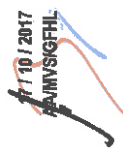
OBJETO DEL CONTRATO	IMPORTE SIN IVA
---------------------	-----------------

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.	\$167,707.23 (CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SIETE PESOS 23/100 M.N.)	IVA	0% () 16% (X)
--	--	-----	----------------

 JOSÉ ROBERTO FLORES BANUELOS Apoderado Legal	 ING. JAIME ALFONSO MAGALLÓN LARA Coordinador Biomédico en Quintana Roo Administrador del Contrato	"EL PROVEEDOR" DEWIMED, S.A.	JOSÉ ALFONSO RODRIGUEZ DÍAZ Apoderado Legal
--	--	--	---

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO





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
17BI0138

ANEXO 1 (UNO)

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 03 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Y

GENERAL

✓



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

Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Ciudad de México, a 27 de junio de 2017

Presente

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0251
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto de \$934,391.96; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 14 bienes, correspondiente a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento
Oficio de Liberación de Inversión 2017
No.099001/6B3000/6B30/BMI/17/ 125 /1180

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

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

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

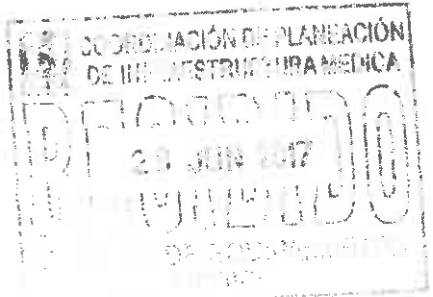
Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de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

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 14
Monto original con IVA: 934,391.96

(novecientos treinta y cuatro mil trescientos noventa y un pesos 96/100 m.n.)

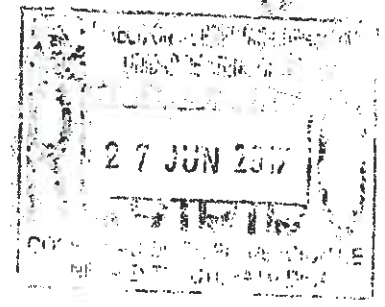
Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG inicie los procesos de adquisición, conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20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

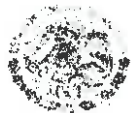
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Atentamente,
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz





Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Ciudad de México, a 27 de junio de 2017

Presente

Oficio de solicitud del área requirente:	095384612930/0251
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de inversión por un monto de \$934,391.96; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 14 bienes, correspondiente a la cartera señalada a continuación.	

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/BMI17/ 125 /1180

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

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

Con copia para:

- Mtro. Jorge David Esquina Anchondo.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
- Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
- Ing. Adrián Martínez de Luna.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Aguascalientes /1
- C.P. Gabriela de la Luz Hermsillo Javier.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Guanajuato /1
- Ing. Israel Torres Serrano.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Regional Estado de México Oriente /1
- Lic. Rosalba Acerina Rivero Sabido.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Quintana Roo /1
- Lic. Ricardo Nicolás Berrelleza Pacheco.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Sinaloa /1
- Ing. Alfredo Reyes Aguilar.- Jefe del Departamento de Finanzas en la UMAE HE No. 71 Torreón Coahuila /1
- Lic. Gabriela Loza García.- Jefa del Departamento de Finanzas en la UMAE HP CMNO Guadalajara, Jalisco /1

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



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
17BI0138

ANEXO 2 (DOS)

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

**ANEXO 2
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 08 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL**

RECEIVED

17-8

←



ANEXO 1
Anexo Técnico, Términos y Condiciones

I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES

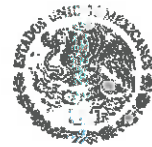
Las especificaciones y requisitos de los bienes a adquirir se encuentran descritas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo", debiendo considerar aquellas que resulten de la o las juntas de aclaraciones, precisando que las cantidades requeridas de Equipo Médico se detallan en el Anexo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

II. CANTIDAD DE BIENES

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

878

- regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
 - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
 - Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
 - Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
2. La verificación total del embarque:
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
 - Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
 - Que no presenta daños a simple vista.
 - Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
 - La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
 - No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
 - Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
 - Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
 - Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
 - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):
- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
 - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
 - La instalación se realiza de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
 - Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2) (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
 - Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
 - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
4. Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.



- 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 la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2), en el que se indique la cobertura amplia contra defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

IV.1 Mantenimiento

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

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

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



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

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

IV.1.A Mantenimiento preventivo

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

IV.1.B Mantenimiento correctivo

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

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

IV.1.C Mantenimiento mayor

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

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

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

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

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

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

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

IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

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

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

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

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

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

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo 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) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
- c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

VI. PENAS CONVENCIONALES

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

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

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

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

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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

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

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

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



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



MÉXICO
 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

053

[Handwritten signature]

S
I
N

T

E

X

T

O

✓



DEWIMED®

SMART INNOVATION

DEWIMED S.A.
Bvd. A. Ruiz Cortés N° 5271
Col. Indio Huelmo, Del. Tlalpan
14090 México D.F., MÉXICO
☎ (55) 54 47 05 00
☎ (55) 54 04 07 77
☎ (55) 54 06 05 20
www.dewimed.com.mx

DEWIMED
Medizintechnik GmbH
GERMANY
☎ +49 74 62 923 93 0
☎ +49 74 62 923 93 33

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 ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE
COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
No. LA-019GYR040-E9-2017, ELECTRÓNICA
"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."

NUMERAL 4.1.1.

CIUDAD DE MÉXICO, A 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017.

ANEXO 1.2

Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

CLAVE SAI:	531.660.0096.03.01	FECHA IMP.:
CLAVE PREI:	12067	HORA IMP.:
NOMBRE GENÉRICO OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO.		

LICITANTE:	DEWIMED, S.A.	MARCA:	HEINE
LICITACIÓN:	LA-019GYR040-E9-2017	MODELO:	OMEGA 800 UNPLUGGED
PARTIDA:	22	CATALOGO:	C-284.41.670
CANTIDAD:	34	FABRICANTE:	HEINE OPTOTECHNIK GMBH & CO. KG.
Hoja 1 de 1			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

- Definición
 - Equipo portátil que permite una visualización amplia del fondo de ojo, posibilitando la observación de la periferia más externa del fondo ocular mediante una visión estereoscópica.
- Descripción
 - Oftalmoscopio binocular indirecto
 - Sistema de óptica sellado.
 - Casco rígido, acojinado y lavable
 - Cabezal ajustable en perímetro y altura
 - Ajuste de distancia interpupilar.
 - Filtro azul para angioscopia fluorescente.
 - Filtro exento de rojo.
 - Filtro Difusor
 - Con Iluminación Xenón Halógena o LED (indicar número de parte)
 - Depresor escleral.
 - Ajuste de ángulo del espejo de reflexión
 - Espejo para enseñanza
 - Control de intensidad de luz.
 - Alimentación por baterías recargables con duración en funcionamiento, de al menos 1 hora
- Accesorios
 - Lente anesférico de cristal de +20 Dioptrias. (Incluir marca y modelo y/o número de parte)
 - Cargador para baterías recargable compatible con el equipo (indicar número de parte)
 - Baterías recargables necesarias para el funcionamiento del equipo y al menos una batería de respaldo.
 - Estuche para guarda de equipo
- Consumibles
 - Lámpara de repuesto en el caso de ofertar tecnología Xenón Halógena (indicar el número de parte)
 - Al menos 50 tarjetas para diagnóstico de fondo
- Instalación
 - No requiere
- Mantenimiento
 - Mantenimiento correctivo de acuerdo a la convocatoria
- Normas y estándares. (Documentos vigentes).
Para bienes nacionales e internacionales
 - Registro Sanitario.
 - Certificado de calidad ISO 9000-2008 13485 o TÜV.
- Para bienes nacionales
 - Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación
- Para bienes internacionales
 - Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad Sanitaria del país de origen.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

- Definición
 - Equipo portátil que permite una visualización amplia del fondo de ojo, posibilitando la observación de la periferia más externa del fondo ocular mediante una visión estereoscópica. INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG. 57, 58, 59
- Descripción
 - Oftalmoscopio binocular indirecto INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG. 59
 - Sistema de óptica cerrado INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE 59,60
 - Casco rígido, acojinado y lavable INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE 60, 62
 - Cabezal ajustable en perímetro y altura. INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 60, 62
 - Ajuste de distancia interpupilar INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 59
 - Filtro azul para angioscopia fluorescente INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 58,59
 - Filtro exento de rojo INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 58, 59
 - Filtro Difusor INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 59
 - Con Iluminación LED, INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 58, 59,62
 - Depresor escleral INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 62
 - Ajuste de ángulo del espejo de reflexión INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 58,59
 - Espejo para enseñanza. INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 58, 62
 - Control de intensidad de luz. INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 59,60
 - Alimentación por baterías recargables con duración en funcionamiento, de 8 horas INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 62
- Accesorios
 - Lente anesférico de cristal de +20 Dioptrias (Marca Heine, Modelo C-000.17.228 - INCLUIDA) INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 62
 - Cargador para baterías recargable compatible con el equipo (INCLUIDA) INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 62
 - Baterías recargables necesarias para el funcionamiento del equipo y al menos una batería de respaldo. INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 62
 - Estuche para guarda de equipo INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 62
- Consumibles
 - Lámpara de repuesto en el caso de ofertar tecnología Xenón Halógena (SE ABERTA LEZ LED) NO APLICA
 - Al menos 50 tarjetas para diagnóstico de fondo INSTRUMENTOS OFTALMOLOGICOS, MARCA HEINE PAG 62
- Instalación
 - No requiere
- Mantenimiento
 - Mantenimiento correctivo de acuerdo a la convocatoria
- Normas y estándares. (Documentos vigentes).
Para bienes nacionales e internacionales
 - Registro Sanitario.
 - Certificado de calidad ISO 9000-2008 13485 o TÜV.
- Para bienes nacionales
 - Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación
- Para bienes internacionales
 - Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad Sanitaria del país de origen.

ATENTAMENTE

SR JOSÉ ALFONSO RODRÍGUEZ DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL

MONTERREY ☎ (81) 83 72 60 99 ☎ (81) 83 75 52 20	GUADALAJARA ☎ (33) 36 34 89 00 ☎ (33) 36 31 16 70	TUXTLA GUTIERREZ ☎ (961) 611 24 92 ☎ (961) 611 24 92	HERMOSILLO ☎ (662) 213 52 32 ☎ (662) 213 52 33	MÉRIDA ☎ (999) 925 66 17 ☎ (999) 925 66 17	AQUASCALIENTES ☎ (449) 996 27 84 ☎ (449) 996 27 84	JALAPA ☎ (228) 840 55 20 ☎ (228) 840 55 22	MORELIA ☎ (443) 314 81 79 ☎ (443) 314 81 79	OAXACA ☎ (951) 128 07 41 ☎ (961) 611 24 92	PUEBLA ☎ (222) 36 86 61 67	MEXICALI ☎ (696) 552 26 42
--	--	---	---	---	---	---	--	---	--------------------------------------	--------------------------------------

R.F.C. DEW780426 CF3

Aliación E-20-13103-10-9

CANACO 181886

Céd. Emp. : 831 931

Promotor Reg 46451

SIN TEXTO





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

Contrato Número
17BI0138

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



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



Table with columns for employee ID, name, position, and contact information. Includes names like Espinosa, Gomez, and Hernandez across various departments.



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



Clave	Distrito	Unidad	Nombre	Domicilio	Categoría	FEI	Costo	Descripción	Cantidad
11	Nuevo León	UMF3 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Av. Reyes U. Gomez y Colon Col. Col. C.P. 66000, Monterrey, N. L.	Coordinador Biomédico	11861	551,380.0145.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diformónicas.	2
11	Nuevo León	UMF28 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Av. Prolongación y Rafael Velázquez S/N, C.P. 64280, Monterrey, N. L.	Coordinador Biomédico	11861	551,380.0145.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diformónicas.	2
11	San Luis Potosí	UMFAS SAN LUIS POTOSÍ, SP	Ing. Ubaldo Ureth Trede Escobedo	Av. Dr. Salvador Nava y Av. Industriales S/N Col. Nueva Central C.P. 78070, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica	11861	551,380.0145.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diformónicas.	3
11	Tlaxcala	HGZ 1 TLAXCALA, TLAX	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicohtlencatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	11861	551,380.0145.03.01	Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diformónicas.	3
12	Distrito Federal Norte	HGZ MF 13 AZCAPOTZALCO, DF NORTE	Ing. Roberto Manuel Linares Zamora	Barraza No. 6 Entre Hidalgo y Arceles Col. Azcapotzalco C.P. 02000, Deleg. Azcapotzalco, Distrito Federal	Coordinador Biomédico	11932	551,380.0145.03.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de celule.	1
12	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UMPIR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Adrián Méndez Román	Av. L.P.N. 1603, Entre José Fonseca Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Deleg. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	11932	551,380.0145.03.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de celule.	2
12	Puebla	HGZ15 TEHUACAN, PUE	Ing. Alberto Agustín Caudillo Villalobos	Paseo de las Américas S/N y Av. Genaro Espino Col. San Nicolás Tehuacán, C.P. 75720, Tehuacán, Tehuacan, Puebla	Ingeniero Biomédico Delegacional	11932	551,380.0145.03.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de celule.	2
13	Campeche	HGZMF 1 CAMPECHE, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Av. López Méndez por Tulum y Quintana Roo Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	11931	551,380.0145.03.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de celule.	1
13	Campeche	UMF 13 CAMPECHE, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Av. Concepción por Obispo Pablo Sando No. 111 Col. Concepción C.P. 24000, Campeche, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	11931	551,380.0145.03.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de celule.	1
13	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UMPIR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Adrián Méndez Román	Av. L.P.N. 1603, Entre José Fonseca Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Deleg. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	11931	551,380.0145.03.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de celule.	2
13	Puebla	HGZ15 TEHUACAN, PUE	Ing. Alberto Agustín Caudillo Villalobos	Paseo de las Américas S/N y Av. Genaro Espino Col. San Nicolás Tehuacán, C.P. 75720, Tehuacán, Tehuacan, Puebla	Ingeniero Biomédico Delegacional	11931	551,380.0145.03.01	Equipo de termoterapia a través de partículas de celule.	2
14	Hosp. Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes	UMAE UNFR CENTRO VILLALONGIN	Lic. Enrique Albarán Viquez	Villalongin No. 117 E/ Manuel Contreras y Rosas Moreno Col. Cuauhtémoc C.P. 06500, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal	Director Administrativo de la UMME	16262	564,072.09416.02.01	Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores	1
14	Hosp. Traumatología, Magda. de las Salinas DF	UMAE UNFR MAG DE LAS SALINAS	Ing. Adrián Méndez Román	Av. L.P.N. 1603, Entre José Fonseca Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Deleg. Gustavo A. Madero, Distrito Federal	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica	16262	564,072.09416.02.01	Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores	1
15	Agua Calientes	HGZ AGUASCALIENTES, AGS	Ing. Laura Martínez Yañez	Av. de los Comos No. 102 Col. Fraccionamiento Ojizaliente C.P. 20150, Aguascalientes, Aguascalientes	Ingeniero Biomédico Delegacional	11224	533,860.0041.00.01	Equipo para función automatizada de tejidos.	1
15	Baja California	HGZMF8 ENSENADA, BC	Ing. Héctor Baro Verdugo	Av. Reforma No. 84 Fracc. Bahía C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte	Coordinador Biomédico Delegacional	11224	533,860.0041.00.01	Equipo para función automatizada de tejidos.	1
15	Chiapas	HGZMF1 TAPACHULA, CHIAPAS	Ing. Guillermo Aranda Aranda	Carretera Ocoyote y Anillo Periférico S/N Col. Tepichalca Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas	Ingeniero Biomédico Delegacional	11224	533,860.0041.00.01	Equipo para función automatizada de tejidos.	1
15	Tlaxcala	HGZ 1 TLAXCALA, TLAX	Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicohtlencatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa	11224	533,860.0041.00.01	Equipo para función automatizada de tejidos.	1
15	Zacatecas	HGZ 1 ZACATECAS, ZAC	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 89000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Coordinador Biomédico Delegacional	11224	533,860.0041.00.01	Equipo para función automatizada de tejidos.	1
15	Baja California	HGZ30 MEXICALI, BC	Ing. Héctor Baro Verdugo	Av. Lendo y Calle "F" Col. Nueva C.P. 21100, Mexicali, Baja California Norte	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	4
15	Baja California	HGZMF8 ENSENADA, BC	Ing. Héctor Baro Verdugo	Av. Reforma No. 84 Fracc. Bahía C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Campeche	HGZMF 1 CAMPECHE, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Av. López Méndez por Tulum y Quintana Roo Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Ingeniero Biomédico Delegacional	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	4
16	Campeche	UMF 12 CD DEL CARMEN, CAMP	Ing. Juan Alberto Busto Padilla	Av. Puerto de Campeche entre Gobernación y Obispo Col. Saco Janda C.P. 24157	Ingeniero Biomédico Delegacional	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	1
16	Chihuahua	UMF35 UNAM68 CHIHUAHUA, CHIH	Ing. Miguel Martínez Cadenas	Av. Compa y Arroyo de las Pintas Col. Universidad 23000 Chihuahua	Jefe de Servicios Administrativos	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	1
16	Distrito Federal Norte	HGZ MF 13 AZCAPOTZALCO, DF NORTE	Ing. Roberto Manuel Linares Zamora	Barraza No. 6 Entre Hidalgo y Arceles Col. Azcapotzalco C.P. 02000, Deleg. Azcapotzalco, Distrito Federal	Coordinador Biomédico	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	1
16	Guajuaro	HGZA CEJAYLA, GTO	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Av. Miguel Alemán Esq. Benito Juárez Col. Jardines de Guajuaro, Guajuaro	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Guajuaro	UMF33 LEÓN, GTO	Ing. Mónica Letícia Pacheco Ríos	Boulevard Lázaro Cárdenas y Av. Col. Jardines de Guajuaro, Guajuaro	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	HGZ 07 CON UMAPA APODACA, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Carretera Umapa y Avenida 10 de Octubre Col. Umapa, APODACA, C.P. 66600, Conahuil de las Salinas, Nuevo León	Coordinador Biomédico Delegacional	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	3
16	Nuevo León	HGZMF12 UNAREZ, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Av. Toluca y Regeneración Col. Regeneración, Unare, Nuevo León	Coordinador Biomédico	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	UMF28 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Av. Toluca y Regeneración Col. Regeneración, Unare, Nuevo León	Coordinador Biomédico	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	UMF28 MONTERREY, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Av. Prolongación y Rafael Velázquez S/N, C.P. 64280, Monterrey, N. L.	Coordinador Biomédico	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	2
16	Nuevo León	UMF7UNAM68 SAN PEDRO GIG, NL	Ing. Fabián Armenta Alonso	Bld. Bicentenario y María Camé Col. La Llena C.P. 66210, San Pedro Garza García, San Pedro Garza García, Nuevo León	Coordinador Biomédico	11860	551,380.0145.03.01	Estimulador tens.	3



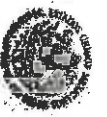
DIRECCION DE ADMINISTRACION UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION TECNICA DE ADQUISICION DE BIENES DE INVERSION Y ACTIVOS DMSION DE EQUIPO Y MOBILIARIO MEDICO



Table with 11 columns: Item No., Description, Supplier Name, Supplier Address, Supplier Phone, Supplier Email, Position, Salary, and other details. Rows 16-27.



17	Michoacán	UMF781 LAZARO CARDENAS, MICH	Av. Miguel Alemán S/N, Col. Pu. de Ocas, C.P. 58201, Ciudad Lázaro Cárdenas, Michoacán, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3
17	Michoacán	UMF70 JUNGPEO, MICH	Calle Fuentes de Ocampo 45 y 8 Lopez Coli La Graya, C.P. 58470, Jungpeo de Juárez, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF48 HUERTANO, MICH	Paseo de la Libertad, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3
17	Michoacán	UMF61 TUMAYRA, MICH	Av. L. Cardenas 57, Municipio Federal A Huasteco, C.P. 51540, Huasteca, Tlaxcala, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF73 COLIMA DE LA PAZ, MICH	Calle Guzmán y Varona 283, Col. Centro, C.P. 58940, Colima de la Paz, Colima, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF50 MARIAYUANO, MICH	Miguel Alemán, Mariayúano de Ocampo, Mariayúano, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	5
17	Michoacán	UMF71 GUANAJUANAS, MICH	Av. Reforma S/N, Col. Arriba Pinos, C.P. 58201, Las Guacamayas, Guanajuato, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF75 TLAQUAYULA, MICH	Calle del Carmen 7, Complejo Industrial, C.P. 51580, Tlaqueayula de Rayón, Tlaqueayula, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	12
17	Michoacán	UMF81 URUAPAN, MICHOACÁN	Residencial 501, Bar. Juarez, Col. Vela Parada, Entrada del Centro, C.P. 60130, Uruapan, Michoacán de Ocampo	Ing. Ray Bolfores Kuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	raybolfores@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	10
17	Michoacán	UMF72 ZAMORA MICHOACÁN	Urbanización Vía, Romero de Torres S/N, C.P. 59721, Zamora de Hidalgo, Zamora, Michoacán de Ocampo	Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes	Ingeniero Biomédico Delegacional	oliver.gerardo@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	2
17	Michoacán	UMF77 SAN JOSE DE LA VALLA, NAY	Calle 2do 371 Fm. Bahiá de Bahayes	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	2
17	Michoacán	HOSPITAL SABAHA HUAYLAGO, NAY	Escuela y Alameda S/N, C.P. 67500, Montemorelos, San Felipe, Pinar del Río, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	2
17	Michoacán	HOSPITAL MONTEMORELOS, NAY	Calle 1ra, Plaza y Biblioteca, C.P. 67500, Montemorelos, Montemorelos, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF14 CADRETTA JIMENEZ, NAY	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	5
17	Michoacán	UMF73 GUADALUPE, NAY	Av. Reyes y Jiménez, Col. Periferia, C.P. 67740, Guadalupe, Guadalupe, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3
17	Michoacán	UMF43 GAL ESCOBEDO, NAY	Calle de la Olla y Guayulito, Col. Celestino Garza, C.P. 66200, San Nicolás de los Garza, San Nicolás de los Garza, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	14
17	Michoacán	UMF66 VILLA DE GARCÍA, NAY	Av. Morelos 1000, Puesto Nuevo Arcadia, C.P. 66600, Ciudad Arcadia, Arcadia, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	2
17	Michoacán	UMF69 MONTERREY, NAY	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF70 JUAREZ, NUEVO LEÓN	Fredericometeo Real, Palms, General Zaragoza, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF74 IZTUZA DE MATAMOROS, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3
17	Michoacán	UMF77 MONTECUCO DE JUAREZ, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3
17	Michoacán	UMF19 HUACHICUILIANGUO, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	1
17	Michoacán	UMF49 RETELA DE COAHUILA, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	2
17	Michoacán	HOSPITAL TEBASQUE, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	5
17	Michoacán	UMF78 VILLAHERMOSA, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	2
17	Michoacán	UMF79 VILLAHERMOSA, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3
17	Michoacán	UMF82 EMILIANO Zapata, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3
17	Michoacán	UMF80 VICENTE GUERRERO, NUEVO LEÓN	Carretera y Escobedo S/N, C.P. 67350, Ciudad de Allende, Allende, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico	fabián.alonso@imss.gob.mx	11762	531.292.0019.02.01	Fondosector portafolio de fondos federales	3



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



Table with columns for item number, location, description, technical specifications, quantity, and unit price. Includes details for various medical equipment like transformers and monitors.

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



Clave	Entidad	Nombre del Proveedor	Domicilio	Nombre del Proveedor	Categoría	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Observaciones
20	Nuevo León	HIZM21 MONTERREY, NL	Av. Constitución Ote. y Profesor G. Torres S/N, C.P. 64010, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabián Armenta Alonso	Coordinador Biomédico		12000	551.205.0093.12.01	551.205.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	HIZ21 LIVIAA OAXACA, OAX	Ciudad Héctor de Charaltepéc, 621 Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Mena de Saucedo	Ingeniero Biomédico		12060	551.609.0093.12.01	551.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Oaxaca	HIZ21 SAN JUAN B TLUXTEPEC, OAX	Carrilera Tuxtepec Villa Hermosa S/N en Juan Bautista Tuxtepec, Co. 68000 San Juan Bautista Tuxtepec, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca	Ing. Ramón Alberto Mena de Saucedo	Ingeniero Biomédico		12010	551.609.0093.12.01	551.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Puebla	HIZ215 TEHUACAN, PUE	Paseo de las Américas S/N y Av. Garduza Col. San Nicolás Teñitlán, C.P. 75720, Tehuacán, Tehuacan, Puebla	Ing. Alberto Agustín Cordero Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional		12010	551.609.0093.12.01	551.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Quintana Roo	HIZ21 SAN JUAN DEL RIO, QRO	Av. Ciudad S/N Km. 0.250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Juan Arturo Saenz López	Coordinador Delegacional de Biomédica		12010	551.609.0093.12.01	551.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HIZ21 HERMOSILLO, SON	Juárez y Seguro Social S/N, Colonia Muelo, C.P. 83190 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vanis Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional		12010	531.609.0093.12.01	531.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HIZ1 CD ORIEGON, SON	Hidalgo y Prolongación Guerrero, Col. Multifamiliares del IMSS, C.P. 83220 Ciudad Obregón, Ciudad Obregón, Sonora	Ing. Vanis Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional		12010	531.609.0093.12.01	531.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Sonora	HIZP HERMOSILLO, SON	Av. Miraflores, Barrio Olvera Barrio Juárez y Barrio Sierra Col. Morelos, C.P. 83250 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Vanis Gabriela Fontes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional		12010	531.609.0093.12.01	531.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Tlaxcala	HIZ24 VILAHERMOSA, TAB	Av. Universidad S/N, Col. Casa Blanca C.P. 86050, Villahermosa, Centro, Tlaxcala	Ing. Karín Tapia Quirobo	Ingeniero Biomédico Delegacional		12010	551.609.0093.12.01	551.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Tlaxcala	HIZ21 CANDIARIAS, TAB	Av. Francisco Trujillo Gloria S/N Eq. Carretera Chantel del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 89300, C Chidens, Chidens, Tlaxcala	Ing. Karín Tapia Quirobo	Ingeniero Biomédico Delegacional		12010	551.609.0093.12.01	551.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
20	Zacatecas	HIZ21 ZACATECAS, ZAC	Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Fernando Cerio Enríquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional		12010	551.609.0093.12.01	551.609.0093.12.01	Marcapaso cardíaco temporal bipolar.
21	Guangajuato	HIZ2M2 IRAPUATO, GTO	Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Games C.P. 36650, Irapuato, Guanajuato	Ing. Mónica Leticia Pacheco Ríos	Coordinadora Biomédica Delegacional		12299	553.631.0106.01.01	553.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	México Oriente	HIZ2197 TEHCOCO, EDO MEX OTE	Calle Benito Sushmanites S/N Col. Niños Heroes C.P. 58153 Tehuacan de Méza, Tehuacan, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuenda	Ingeniero Biomédico Delegacional		12299	553.631.0106.01.01	553.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	México Oriente	HIZ251 LOS REYES LAPAZ, BJEVXOTE	Km. 12.5 Carr. Uru-Edo. de México Puebla C.P. 56400 Los Reyes Acaquilpan, La Paz, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cuenda	Ingeniero Biomédico Delegacional		12299	553.631.0106.01.01	553.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	Tlaxcala	HIZ21 TLAXCALA, TLAX	Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala, Tlaxcala	Uc. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez	Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa		12299	553.631.0106.01.01	553.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
21	Zacatecas	HIZ21 ZACATECAS, ZAC	Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas	Ing. Laura Martínez Yañez	Coordinador Biomédico Delegacional		12299	553.631.0106.01.01	553.631.0106.01.01	Micrófono para cortes de parafina.
22	Agua Calientes	HIZ21 AGUASCALIENTES ASE	Av. de las Comas No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocaliente C.P. 20190, Aguascalientes, Aguascalientes	Ing. Fernando Cerio Enríquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional		12067	551.660.0096.03.01	551.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
21	Guatemala	HIZM213 LEON, GTO	Carril No. 101 Col. San Rafael C.P. 31380, León, Guanajuato	Ing. Mónica Leticia Pacheco Ríos	Coordinador Biomédico Delegacional		12067	551.660.0096.03.01	551.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Hon. Especialidades N° 71, Coahuila	UMA6 HE71 TORREÓN, COAH	Bvd. Revolución #2650 OTE. Col. Torreón, Torreón, Coahuila de Zaragoza, Coahuila	Dr. Rafael Ortega Bonafite	Jefe de División de Cirugía		12067	551.660.0096.03.01	551.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	México Oriente	HIZ21 LA QUERADA, EDO MEX OTE	Antigua Carretera Tlahuaplan S/N, C. P. 54739 Cuartación Itzamal, Cuartación Itzamal, Yucatán	Ing. Javier Rodríguez Cuenda	Ingeniero Biomédico Delegacional		12067	551.660.0096.03.01	551.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Quintana Roo	HIZ21 CANCUN Q ROO	Av. César E. Chávez Tulum, C. P. 77500 Tulum, Quintana Roo	Ing. Jaime Alfonso Magallán Lara	Coordinador Biomédico		12067	551.660.0096.03.01	551.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	Sinaloa	HIZ1 CUJAUJAN, SIN	Carretera Toluca y Jalisco Col. San Antonio de los Baños, Culiacán, Sinaloa	Ing. Oscar Antonio Rivera Salazar	Ingeniero Biomédico		12067	551.660.0096.03.01	551.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
22	UMAE HEDMATRIA OBLACINOCJAL	UMAE HEDMATRIA OBLACINOCJAL	Blvd. Revolución No. 2650 OTE, Cuartación Itzamal, Yucatán	Ing. Oscar Antonio Rivera Salazar	Director Médico		12067	551.660.0096.03.01	551.660.0096.03.01	Oftalmoscopio binocular indirecto.
23	Hon. Especialidades C.N.L. Siglo XXI	UMAE H ESPECIALIDADES OMSXO1	Av. Constitución No. 200 Edo. de México, Av. 3 Sur Col. Doctores C.P. 86000, Villahermosa, Chiapas	Ing. David Nave Rodríguez	Jefe de División de Ingeniería Biomédica		12305	553.746.0108.01.01	553.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	Hosp. General Obstericia N° 4, Distrito Federal	UMAE HGG 4 SAN ANGE, DF SUR	Av. Constitución No. 200 Edo. de México, Av. 3 Sur Col. Doctores C.P. 86000, Villahermosa, Chiapas	Ing. Gustavo Paredes Arroyo	Jefe de la División de Ingeniería Biomédica		12305	553.746.0108.01.01	553.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.
23	México Oriente	HIZ21 LA QUERADA, EDO MEX OTE	Blvd. Revolución No. 2650 OTE, Cuartación Itzamal, Yucatán	Ing. Javier Rodríguez Cuenda	Ingeniero Biomédico Delegacional		12305	553.746.0108.01.01	553.746.0108.01.01	Procesador automático de tejidos.



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



23	Sonora	HCDZ HERRMOSILLO, SON	puerto y Seguro Social S/N, Colonia Mexico, C.P. 85190 Hermosillo, Hermosillo, Sonora	Ing. Verba Guadalupe Flores Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	verba.gf@imss.gob.mx	12305	533,786,0084.01.01	Procesador automático de ejidos.	1
23	Tamaulipas	HCDZ/15 CO MANTE GAVE VIEJA	Barr. Las Esmeraldas Alvarez 300 Zona Centro C.P. 89920, Ciudad Mante, Mpio. Tamaulipas	M.C. Hector Antonio Gutiérrez Cisneros	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hctor.gutierrez@imss.gob.mx	12305	533,786,0084.01.01	Procesador automático de ejidos.	1
24	Guatemala	HCDZ CIUTAU, GTD	Av. Mariscal Esquivel, Barrio La Florida, Centro C.P. 35000, Cobán, Guatemala	Ing. Mónica Leticia Pacheco Rios	Coordinadora Biomédica Delegacional	monica.pacheco@imss.gob.mx	12313	533,787,0065.01.01	Refrigerador para banco de sangre.	2
24	Chiapas	HCDZ/P67 TALA, JALISCO	Carretera San Felipe y Luján Matamoros Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco	Ing. Christopher Guillermo Olaya Nieto	Ingeniero Biomédico	christopher.olaya@imss.gob.mx	12313	533,787,0065.01.01	Refrigerador para banco de sangre.	1
24	Tamaulipas	HCDZ 37 MISQUEL, ALEMÁN, TAMAS	Carr. Del Este Niños Héroes y Felipe Guerra Centro, Col. Zona Centro C.P. 88900, Ciudad Miguel Alemán, Miguel Alemán, Tamaulipas	M.C. Héctor Antonio Gutiérrez Cisneros	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hctor.gutierrez@imss.gob.mx	12314	533,787,0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 liter cúbicos.	2
25	Morelos	HCDZ EL DINCULO, OAXACA	Av. Comandante No. 330 Zona D, Reforma y Fir 3 Sur Col. Doctor C.P. 06720, Oaxaca, Oaxaca, Oaxaca	Ing. Guadalupe Ramírez Cuevas	Ingeniero Biomédico Delegacional	guadalupe.ramirez@imss.gob.mx	12314	533,787,0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 liter cúbicos.	2
25	Morelos	HCDZ/5 CO NEZA, BOMEX OTE	Av. López Mateos Equidad Quahuahua, Col. El Palmero C.P. 57400, Ciudad Nezahualcoyotl, Nezahualcoyotl, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cienfuegos	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12314	533,787,0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 liter cúbicos.	1
25	Morelos	HCDZ/2 MONTERREY, NL	Av. Constitución Olaya y Prudencio G. Torner S/N, C.P. 64010, Monterrey, Monterrey, Nuevo León	Ing. Fabian Amador Alonso	Coordinador Biomédico	fabian.alonso@imss.gob.mx	12314	533,787,0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 liter cúbicos.	1
25	Morelos	HCDZ W73 TLANCANTLA, TLAX	Carretera Valle No. 115, Col. Centro, C.P. 90000 Tlancaantla de Michoacán, Tlancaantla, Tlaxcala	Ing. Jorge Alhama Rodríguez Ramírez	Coordinador Analista de Operación Administrativa	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12314	533,787,0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 liter cúbicos.	1
25	Morelos	HCDZ/3 GUADALUPE, ZAC	Carr. 1360 No. 123 Col. Centro C.P. 99800, Guadalupe, Guadalupe, Zacatecas	Ing. Fernando Carrero Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12314	533,787,0181.02.01	Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 liter cúbicos.	1
25	Morelos	HCDZ/10 MALPA, ZAC	Antonio Cárdenas No.1402 Esg. 1, Barrio Robles C.P. 99900, Jalpa, Jalpa, Zacatecas	Ing. Fernando Carrero Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12097	531,773,0022.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
26	Baja California Sur	UMF 7 CABO SAN LUCAS	Calle Cabo San Lucas 5/Núm. 1, Esquina Niños Héroes Col. Cabo San Lucas Centro C.P. 23450, Cabo San Lucas Baja California Sur	Ing. Endi El Rincón Leguina Huerta	Coordinador Biomédico Delegacional	endi.leguina@imss.gob.mx	12097	531,773,0022.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	2
26	Distrito Federal Sur	UMF 2424/MARQUEZ CUJIMILAPES, DF	Av. Jesús del Monte S/N Entre Monte Alto Col. Jesús del Monte C.P. 02760, Deleg. Cuajimalpa de Morelos, Distrito Federal	Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez	Ingeniero Biomédico Delegacional D.F.	gustavo.martinez@imss.gob.mx	12097	531,773,0022.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
26	Morelos	UMF HE CANTLA LA RAZA	Carretera y Zanjillo S/N Col. La Raza C.P. 02390, Oaxaca, Oaxaca, Oaxaca	Ing. Jorge Rodríguez Chávez	Jefe de División de Ingeniería Biomédica	jorge.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531,773,0022.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
26	Morelos	UMF H EDUCATIVA CAMISSO	Av. Comandante No. 330 Zona D, Reforma y Fir 3 Sur Col. Doctor C.P. 06720, Oaxaca, Oaxaca, Oaxaca	Ing. José Rogelio Vargas Guerrero	Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales	jose.vargas@imss.gob.mx	12097	531,773,0022.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	7
26	Morelos	HCDZ 105 REVES LAYANZ, BAMBOTE	Via. 17 S, Carr. Libre Edo. de México Piedad C.P. 35400 Las Reyes Magdalena, La Paz, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cienfuegos	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531,773,0022.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	3
26	Morelos	HCDZ/7 GUSTAVO BACHTLAME, BEMEXO	Av. Gustavo Bat S/n Número. Esg. Píldora Gemma, Col. Fraccionamiento Industrial C.P. 54000 Tlalmanolc, Tlalmanolc de Béjar, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cienfuegos	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12097	531,773,0022.01.01	Refrigerador para reactivos y productos biológicos.	1
26	Morelos	UMF 70 ANITA, BOO MEX OTE	Frete José de la Sierra Mata 4 C.P. 38540, Irapuato, Irapuato, Edo. de México	Ing. Javier Rodríguez Cienfuegos	Ingeniero Biomédico Delegacional	javier.rodriguez@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Morelos	UMF 9 CALMILLO, MSS	Rodolfo Landeros Gutiérrez No. 320 Col. Supanillas C.P. 20900, Calmillo, Apaxtla, Oaxaca	Ing. Laura Martínez Vique	Ingeniero Biomédico Delegacional	laura.martinez@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Morelos	UMF 12 CAMPECHE, CAMP	Av. Revolución No. 1 Col. Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Ing. Juan Alberto Basco Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanbasco@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Morelos	UMF 10 CAMPECHE, CAMP	Av. Arturo Obregón No. 293 Col. Santa Lucía C.P. 24000, Campeche	Ing. Juan Alberto Basco Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanbasco@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Morelos	UMF 11 CAMPECHE, CAMP	Av. Llave Urdaneta s/República Col. San Francisco C.P. 24010, Campeche, Campeche	Ing. Juan Alberto Basco Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanbasco@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Morelos	UMF 3 LA JOYA, CAMP	Carretera Campeche - Campeche Km. 24 Matanzas 4 Col. C.P. 24451, Campeche, Campeche	Ing. Juan Alberto Basco Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanbasco@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Morelos	UMF 12 CO DEL CAMBEN, CAMP	Av. Puerto de Campeche entre Giganteo y Novellitas, Col. Santa Isabel C.P. 24157	Ing. Juan Alberto Basco Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanbasco@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Morelos	UMF 8 HOPELCHEN, CAMP	Calle 18 No. 66 "A" Col. Hopelchen, Camer C.P. 24600, Hopelchen, Campeche	Ing. Juan Alberto Basco Padilla	Ingeniero Biomédico Delegacional	juanbasco@imss.gob.mx	12311	533,786,0084.03.01	Refrigerador para vacunas.	1



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



Clave	Entidad	Descripción	Nombre del Proveedor	Clave del Proveedor	Fecha de Emisión	Valor	Observaciones	Estado
27	Campeche	UMF13 CAMPECHE, CAMP	Ing. Jairo Alberto Busto Pacifico	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	4
27	Coahuila	HEG211 PIEDRAS NEGRAS, COAH	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	HEG212 SAKTILLO, COAH	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Coahuila	HEG218 TORREÓN, COAH	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	HEG217 MOCTEZUMA, COAH	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	HEG214 NUEVA ROSITA, COAH	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	HEG216 PARRAS DEL QUENTE, COAH	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	HEG212 SAN PEDRO DE COL, COAH	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Coahuila	UMF11 UJAMA	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	RESALTILLO COAHUELA	Ing. José Alberto López Chávez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	UMAE HEG 23 MONTEPERREY, NL	Ing. Alan Alfonso Montemayor Gutierrez	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Coahuila	UMAE HEG 4 SAN ANGEL DE SUR	Ing. Gustavo Peralta Arroyo	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	HEG212 ZACAPU, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Chihuahua	HEG219 APATZINGAN, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	HEG217 LOS REYES, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	HEG214 FEDERNALES, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF122 PATZCUARO, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF118 ZITACUARO, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF126 YARETAN, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF164 PUJUAUNDIRO, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF171 LA PIEDAD, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF28 SANTA CLARA, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF11 NUEVA ITALIA, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF58 TEPALCATEPEC, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF40 COALCOMAN, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF48 RUETAMO, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF51 TUZANTLA, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF43 CHURUMILCO, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Chihuahua	UMF51 GUANACAMAYAS, MICH	Ing. Ray Bojorges Kuri	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Morelos	UMF22 TEPALCOINGO, MOR	Ing. Adriana Becarri Alquisira	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Morelos	UMF8 CIUDAD AYALA, MOR	Ing. Adriana Becarri Alquisira	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Morelos	UMF21 JANTEPECO, MOR	Ing. Adriana Becarri Alquisira	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	2
27	Morelos	UMF19 TEOZTLAN, MOR	Ing. Adriana Becarri Alquisira	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	1
27	Oaxaca	UMF655 TALUCIA DEL CAMINO, OAX	Ing. Ramón Alberto Montecado Saucedo	553.786.0034.03.01	12/31/11	553.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas.	3

O

T

X

E

T

N

I

S



0742

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

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

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

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

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

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

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

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

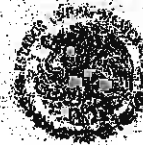
(*Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña por una estación de trabajo, inyector, medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.)

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

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

A. Documentación recibida.

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



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

Observaciones: _____

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: _____

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

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

0744

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto 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 porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

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

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

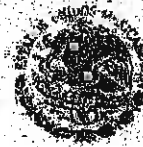
- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del Instituto.

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

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Termino
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.

0746

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:

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.

UNIDAD MÉDICA
UNIDAD DE DESTINO FINAL
CONSERVACIÓN DE BIENES
PROVEEDOR ASIGNADO
REPRESENTANTE LEGAL
DEL PROVEEDOR ASIGNADO
Y FACULTADO PARA LA ENTREGA
DEL(S) BIEN(ES)



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

Instructivo de llenado Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, y Puesta en Operación de Bienes de Inversión.

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

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que 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	3	4	5	6

Equipos Accesorios					
4	5	6	7	8	9

(*) 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.

10	11	12	13	14	15

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 el caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que 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:

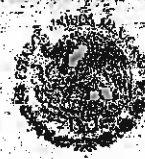
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad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

Observaciones: (11) _____

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

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

ANEXOS
REMISION DE COMPRAS



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto a la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza 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 por los 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:

	13	14	15
Médico:			
Técnico			
Enfermería			
básicos			
especializado en mantenimiento			
Otro			

Observaciones: 11

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

0750

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

16	17	18	19	Idioma	20

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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente, al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento, y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(los) 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 entregar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate, para su conocimiento.



FIRMANTES

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

Responsable del área usuaria del(os) bien(es)	Responsable del área de conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula) (Antefirma)	(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 MAS NO LIMITATIVO PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

[Handwritten signature]

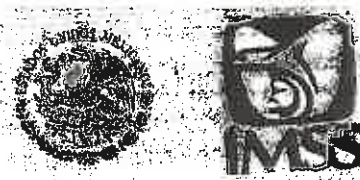


Nó.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo del equipo principal
2	Servicio de ubicación final del equipo	Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien
3	Equipos accesorios	Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios
4	Nombre	Nombre de todos los equipos accesorios
5	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
6	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido
7	Fincado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
8	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
9	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
10	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
11	Observaciones	Consignar cualquier situación que por obligaciones de los responsables deba reportarse
12	Los C. _____ y C. _____	Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el(s) 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 tomaron la capacitación en 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 convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

COMPROBADO

ANEXOS
DIVISION DE...

R



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

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

0754

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

K



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



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

ORIGINAL



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

Contrato Número
17BI0138

ANEXO 4 (CUATRO)

“GARANTÍA DE LOS BIENES Y PROPUESTA ECONÓMICA”

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXO 4
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO

h



DEWIMED®

SMART INNOVATION

DEWIMED S.A.
 Blvd. A. Risco Continuo No. 5271
 Col. Jardín Federico Del Tío Juan
 14030 Mérida D.F., MÉXICO
 ☎ (55) 54 47 05 00
 ☎ (55) 56 04 07 77
 ☎ (55) 56 04 05 20
 i: www.dewimed.com.mx

DEWIMED
 He-Elm-Elm-Elm-Elm-Elm-Elm
 GERMANY
 ☎ +49 74 62-923 73-0
 ☎ +49 74 02-923 73 33

ANEXO No. 5
 PROPOSICIÓN ECONÓMICA

PROCEDIMIENTO:	LA-019GYRD40-ES-2017	FECHA:	07 DE SEPTIEMBRE DE 2017
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:	DEWIMED, S.A.		

Partida	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PMR \$/IVA	Porcentaje de Descuento (Deberá coincidir con el de Compañías)	Descuento	Precio Unitario con Descuento \$/IVA	Importe Total ofertado \$/IVA
7	11712	531.165.0021.01.01	Cámpmetro computarizado.	7	508,926.23	0.13%	661.60	508,264.63	3,557,852.40
18	11949	531.562.1473.01.01	Lámpara de hendidura sin fotografía.	11	271,086.32	39.17%	106,184.51	164,901.81	1,813,919.88
19	11950	531.562.1481.01.01	Lámpara frontal con transformador y accesorios.	32	17,474.70	0.74%	129.31	17,345.39	555,052.34
22	12067	531.660.0096.03.01	Ofaltirnoscopio binocular indirecto.	14	57,536.45	2.84%	1,634.04	55,902.42	782,633.82
				64					
								SUM TOTAL	6,709,458.43
								IVA	1,073,513.35
								TOTAL	7,782,971.78

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

ATENTAMENTE

SR. JOSÉ ALFONSO RODRÍGUEZ DÍAZ
 REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

MOCTEZUMA: ☎ (52) 36 31 14 70 ☎ (961) 611 24 92
 TUXTLA GUTIÉRREZ: ☎ (961) 611 24 92
 HERMOSILLO: ☎ (662) 213 53 33
 AERRIDA: ☎ (999) 925 46 17
 AGUASCALIENTES: ☎ (449) 996 27 84
 JALAPA: ☎ (228) 802 55 20
 MORELIA: ☎ (443) 314 81 79
 OAXACA: ☎ (951) 125 07 61
 PUEBLA: ☎ (228) 26 86 01 67
 MEXICALI: ☎ (966) 562 25 42

R.F.C. DEW 780426 CFS Afiliación: B-20-121 03-10-9 Céd. Emp.: 851 931 Promotor Reg.: 49451
 CANNACO 181 886

SIN TEXTO

A small, handwritten mark or signature in purple ink, located in the bottom left corner of the page. It appears to be a stylized, cursive letter or symbol.

- 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 periodo 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