

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

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



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

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
NUMERO 17BI0144
HOJA 1 DE 1

| | | | |
|-------------------------------|---|------------------|------|
| ACUERDO DEL CIAAS | N/A | SESIÓN DEL CIAAS | N/A |
| PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN | LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GVR040-ES-2017 | | |
| FUNDAMENTO | ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN III, 29, 30, 32, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCIÓN II Y 46, DE LA LAASSP, EL REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA. | | |
| FECHA DE FALLO | DÍA | MES | AÑO |
| | 02 | OCTUBRE | 2017 |

| | | | |
|---|---------|-----------|------|
| VIGENCIA DEL CONTRATO | | | |
| DEL | DÍA | MES | AÑO |
| 17 | OCTUBRE | 2017 | 2017 |
| | HASTA | DÍA | MES |
| | 31 | DICIEMBRE | 2017 |
| TIPO DE CONTRATO | | | |
| CERRADO (X) | | | |
| ABIERTO () | | | |
| ORCÍO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN | | | |
| 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 AGREGAN AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 1 (UNO). | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|----------------|
| PROVEEDOR | BRUCE MÉDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. | | R.F.C. | BMI-880419-PRS | REGISTRO PATRONAL IMSS | Y60 12205 10 7 |
| DOMICILIO (Artículo 49 "PLAASSP") | AVENIDA GABRIEL MANCERA NÚMERO 1223, COLONIA DEL VALLE, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 03100, CIUDAD DE MÉXICO. | | | | | |
| TELÉFONO(S) | 5575-0108 | FAX | 5575-9164 | CORREO ELECTRÓNICO | www.brucemedica.com.mx | |
| ESCRITURA PÚBLICA: | 2,607 (CONSTITUTIVA) 18,185 (REFORMA) 3,144 (REFORMA) | FECHA ESCRITURA PÚBLICA | 19 DE ABRIL DE 1988 (CONST) 8 DE AGOSTO DE 1980 (REF) 19 DE DICIEMBRE DE 1996 (REF) | NOTARÍA PÚBLICO | LICENCIADO JULIAN REAL VAZQUEZ (CONST) LICENCIADO ANTONIO FRANCOZ RIGALY (REF) LICENCIADO JORGE REED CHAVARRIA (REF) | |
| NOTARÍA PÚBLICA | 200 DEL DISTRITO FEDERAL 17 DEL DISTRITO FEDERAL 49 DEL DISTRITO FEDERAL | FOLIO MERCANTIL | 106794 (CONSTITUTIVA) | | | |
| DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES EN: | COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, REPARACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE INSTRUMENTAL MÉDICO, APARATOS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, MUEBLES Y EQUIPO PARA HOSPITALES, APARATOS Y ARTÍCULOS PARA LABORATORIO, EQUIPOS DENTALES Y TODO LO RELACIONADO AL RAMO MÉDICO EN GENERAL, (CONFORME A LA ESCRITURA 3,144) | | | | | |
| NOMBRE DEL APODERADO LEGAL | JOSÉ JACOBO AYALA VARGAS | ESCRITURA PÚBLICA | 87,219 | FECHA ESCRITURA PÚBLICA | 08 DE NOVIEMBRE DE 2012 | |
| NOTARIO PÚBLICO | LICENCIADO CARLOS RICARDO VIÑAS BIEREA | NOTARÍA PÚBLICA | 72 DEL DISTRITO FEDERAL | FOLIO MERCANTIL | N/D | |
| FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES | LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁ DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE AL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO. | LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES | EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES) | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | | IMPORTE SIN I.V.A. | | I.V.A | | |
| ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDADES DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL IMSS 2017, CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS), 3 (TRES) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO. | | \$16,775.28 (DIECISIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 28/100 M.N.) | | 0% () 16% (X) | | |
| "EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | | "EL PROVEEDOR" BRUCE MÉDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. | | APODERADO LEGAL | | |
| JOSÉ ROBERTO FLORES BANUELOS Apoderado Legal | | ING. KARIM TAPIA QUEVEDO Ingeniero Biomédico Delegacional en Tabasco Administrador del Contrato | | JOSÉ JACOBO AYALA VARGAS 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
17BI0144**

ANEXO 1 (UNO)

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

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 02 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL**

EX



Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Presente

Ciudad de México, a 29 de junio de 2017

| | |
|---|-------------------|
| Oficio de solicitud del área requirente: | 096384612930/0251 |
| La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto de \$377,272.69; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 38 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación. | |

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.099001/6B3000/6B30/BM17/ 191 / 1237

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

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

Con copia para:

- Mtro. Jorge David Esquinca Anchondo.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
- Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
- Lic. Sergio Antonio Rosete Weben.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Regional Baja California /1
- C.P. Jorge Arturo Pinto Ayala.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Campeche /1
- Lic. Víctor Manuel Villa Hernández.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Chihuahua /1
- C.P. Gabriela de la Luz Hermosillo Javier.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Guanajuato /1
- C.P. Oscar Luis Molina Bernal.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Regional Nuevo León /1
- C.P. Claudia Margarita Rodríguez Torres.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal San Luis Potosí /1
- C.P. Edna Georgina Castañeda Félix.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Tabasco /1
- Lic. Julio César Figueroa Hernández.- Jefe de Servicios de Finanzas en la Delegación Estatal Tlaxcala /1
- C.P. Gloria Losada García.- Jefa de Servicios de Finanzas en la Delegación Regional Veracruz Norte /1
- Lic. Maribel Guillermina Burgoa Tirado.- Jefa de de Servicios de Finanzas en la Delegación Norte del Distrito Federal (Ciudad de México) /1

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

/1 Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para la Delegación o UMAE: <http://11.254.15.168/Seguimiento/Dapif/Menu.html>
SICGC Se enviará por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.



Anexo 1 Equipamiento 2017

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

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

OLI No.: 191 / 1237

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

| Clave COG | Nombre de clave COG | ID de Transac. | ID de Solicitud | CUR | Nombre de la Unidad | PREI Millium Control de Deslinde del Bien | | | SAI | | | PREI Millium Control de Compromiso | | | Monto autorizado | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------|----------------|-----------------|-----|--------------------------------|---|-----------|--------|-----------------|----------|------|------------------------------------|-----|----------------|--------------------------------|---------------|----------|-----------------|--------------|---------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO- GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripción | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Fpdl | No. de Bienes | Prcto Utiliero con IVA | Importe Total con IVA | |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240745 | 0000168238 | 881 | M.H.GRAL.ZONA NUM 4 | CELAYA, GTO. | 11080004 | 110101 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240746 | 0000168024 | 881 | U MED FAMILIAR NUM 53 | LEON GTO | 11170018 | 112414 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 08 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240747 | 0000168087 | 881 | HOSPITAL GENERAL ZONA No. 67 | APODACA | 20980004 | 200105 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 3 | 9,928 | 29,784.69 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240748 | 0000168239 | 881 | M.H.GRAL.SUBZONA - M.F. NUM 72 | LINARES, N.L. | 20076001 | 200403 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240749 | 0000168207 | 881 | M.U.MED FAMILIAR NUM 3 | MONTERREY, N.L. | 20010007 | 202404 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240750 | 0000168240 | 881 | M.U.MED FAMILIAR NUM 28 | MONTERREY, N.L. | 20010088 | 202411 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240751 | 0000168025 | 881 | U MED FAMILIAR NUM 7 | EDRO GARZA GAR | 20980002 | 202416 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 3 | 9,928 | 29,784.69 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240752 | 0000168208 | 881 | M.U.MED FAMILIAR NUM 45 | N LUIS FOTOSI, S. | 25010017 | 252403 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240753 | 0000168170 | 881 | M.H.GRAL.ZONA NUM 46 | VILLAHERMOSA | 28010027 | 280102 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240754 | 0000168209 | 881 | H.G.Z No1 | TLAXCALA | 30010003 | 300101 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240755 | 0000168171 | 881 | M.H.G.Z.M.F. 36 | LA ANTIGUA | 31400001 | 310204 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 1 | 9,928 | 9,928.23 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240756 | 0000168068 | 881 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR | VERACRUZ | 31120003 | 312415 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240757 | 0000168210 | 881 | U.M.F. N° 13 | AZCAPOTZALCO | 35010001 | 351301 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 1 | 9,928 | 9,928.23 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240758 | 0000168104 | 881 | H.G.Z. N° 36 Y TEATRO | MEXICALI | 02010001 | 020101 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 4 | 9,928 | 39,712.92 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240759 | 0000168141 | 881 | H.G.Z. M.F. N° 8 | ENSENADA, B.C. | 02030001 | 020201 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 2 | 9,928 | 19,856.46 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240760 | 0000168105 | 881 | H.G.Z. CON UMF 1 | CAMPECHE, CAMP | 04010001 | 040201 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 4 | 9,928 | 39,712.92 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240761 | 0000168172 | 881 | UMF N°2 | CIUDAD DEL CARIBE | 04040011 | 042404 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 09 | 09530007 | 095001 | 290000 | 2017M08 | 1 | 9,928 | 9,928.23 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 12240762 | 0000168241 | 881 | U.M.F. N° 33 Y U.M.A N° 68 | CHIHUAHUA | 08010001 | 082401 | 200200 | 531-380 | 0145 | 03 | 01 | 11860 | ESTIMULADOR TENS. EQUIPO ELECT | 06 | 06530007 | 065001 | 290000 | 2017M08 | 1 | 9,928 | 9,928.23 |
| TOTAL: | | | | | | | | | | | | | | | | 38 | 178,798 | 377,272.69 | | | | | |

M

2



**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
17BI0144**

ANEXO 2 (DOS)

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

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 08 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL**

01710
1111
1111
1111

ANEXO 1.2

Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

| | | |
|---|--------------------|-------------|
| CLAVE SAI | 531.380.0145.03.01 | FECHA IMP.: |
| CLAVE | 000000000011860 | HORA IMP.: |
| NOMBRE GENÉRICO ESTIMULADOR TENS | | |

| | | | |
|------------|--|-----------|-----------|
| LICITANTE | BRUCE MEDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. | MARCA: | METTLER |
| LICITACIÓN | LA-019GYR040-EB-2017 | MODELO: | ME 210 |
| PARTIDA: | 16 | CATALOGO | Catalogo1 |
| CANTIDAD | 38 | FABRICANT | METTLER |

HOJA 1 DE 2

ESPECIFICACIONES

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

1. Definición
 - 1.1. Equipo electroestimulador transcutáneo de función neuromuscular portátil.
2. Descripción
 - 2.1. Electro estimulador transcutáneo de función neuromuscular.
 - 2.1.1. Portátil
 - 2.1.2. Canales de salida
 - 2.1.3. Con frecuencia de pulso
 - 2.1.4. Intensidad programable
 - 2.1.5. Funciona con corriente eléctrica y baterías recargables.
 - 2.1.6. Corriente de estimulación máxima.
3. Accesorios
 - 3.1. Cargador de baterías (Incluir marca y modelo)
 - 3.2. Al menos 2 juegos de cables de conexión (Incluir marca y modelo)
4. Consumibles
 - 4.1. Al menos 80 electrodos en tres tamaños diferentes, con pegamento o banda de sujeción. (Incluir marca y modelo)
 - 4.2. Un gel conductor (Incluir marca y modelo)
 - 4.3. Juego de baterías recargable para operar el equipo (Incluir marca y modelo)
5. Instalación
 - 5.1. Corriente eléctrica 120 V +/- 10 % 50/60 Hz
6. Mantenimiento
 - 6.1. No requiere mantenimiento preventivo.
 - 6.2. Mantenimiento correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
7. Normas y estándares vigentes
 - 7.1. Para bienes nacionales e internacionales:
 - 7.1.1. Registro sanitario
 - 7.1.2. Certificado de calidad ISO 9001-2008 o ISO 13485 O TUV
 - 7.2. Para bienes internacionales
 - 7.2.1. Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria emitida por el país de origen.
 - 7.3. Para bienes nacionales:
 - Certificado de buenas prácticas de fabricación

1. Definición
 - 1.1. Equipo electroestimulador transcutáneo de función neuromuscular portátil.
2. Descripción
 - 2.1. Electro estimulador transcutáneo de función neuromuscular. Catalogo 1, página 11. Manual 1, Página 5.
 - 2.1.1. Portátil, muy ligero con apenas 114 gramos de peso incluyendo pila, incluye maletín de traslado Catalogo 1, Página 11
 - 2.1.2. Canales de salida; Dos canales independientes Catalogo 1, Página 33.
 - 2.1.3. Con frecuencia de pulso: Programable de 2 a 150 Hz. Manual 1, Página 33.
 - 2.1.4. Intensidad programable. Manual 1, Página 11.
 - 2.1.5. Funciona con corriente eléctrica y baterías recargables. Manual 1, Página 34.
 - 2.1.6. Corriente de estimulación máxima (80 mA). Manual 1, Página 33.
3. Accesorios
 - 3.1. Cargador de baterías marca STEREN modelo CRG-250 Catalogo 2, Página 1
 - 3.2. 2 juegos de cables de conexión marca Mettler modelo ME2101 Catalogo 3, Página 14
4. Consumibles
 - 4.1. 84 electrodos en tres tamaños diferentes, con pegamento, marca AXELGARD modelo CF3200, CF5000 y CF7000. Catalogo 3, Página 16.
 - 4.2. Un galón de gel marca BORDSON modelo SL665 Catalogo 3, Página 17.
 - 4.3. Juego de baterías recargable STEREN de 9 V NIMH y NICD para operar el equipo. Catalogo 2, Página 1
5. Instalación
 - 5.1. Corriente eléctrica 120 V +/- 10 % 50/60 Hz. Manual 1, Página 34. Catalogo 2, Página 1.
6. Mantenimiento
 - 6.1. No requiere mantenimiento preventivo.
 - 6.2. Mantenimiento correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
7. Normas y estándares vigentes
 - 7.1. Para bienes nacionales e internacionales:
 - 7.1.1. Registro sanitario
 - 7.1.2. Certificado de calidad ISO 9001-2008 o ISO 13485 O TUV
 - 7.2. Para bienes internacionales
 - 7.2.1. Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria emitida por el país de origen.
 - 7.3. Para bienes nacionales:

ANEXO 1.2

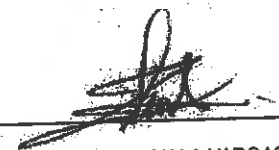
Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

| | | |
|--|--------------------|-------------|
| CLAVE SAI | 531.380.0145.03.01 | FECHA IMP.: |
| CLAVE | 000000000011860 | HORA IMP.: |
| NOMBRE GENÉRICO ESTIMULADOR TENS | | |

| | | | |
|------------|---|-----------|-------------|
| LICITANTE | BRUCE MEDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. | MARCA: | METTLER |
| LICITACIÓN | LA-019GYR040-E9-2017 | MODELO: | ME 210 |
| PARTIDA: | 16 | CATALOGO | Catalogo1 |
| CANTIDAD | 38 | FABRICANT | METTLER |
| | | | HOJA 1 DE 2 |

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| 7.3.1. Certificado de buenas prácticas de fabricación. |
|--|



 JOSE JACOBO AYALA VARGAS
 Representante Legal

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 | | |
| 2 | 16239 | 564.002.0631.02.01 | Banda sin fin con rutinas programadas. | 3 | 314,869.33 |
| 3 | 11652 | 531.107.0139.04.01 | Sistema de impulsión | 4 | 170,000.00 |
| 4 | 11653 | 531.107.0162.01.01 | Baño con remolino fijo. | 4 | 190,950.44 |
| 5 | 11650 | 531.107.0022.04.01 | Baño de cuerpo entero con remolino fijo. | 3 | 274,463.00 |
| 6 | 12226 | 533.119.0545.01.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediano) | 9 | 99,890.70 |
| 7 | 11712 | 531.165.0021.01.01 | Baño sin circulación de agua. | 5 | 23,511.37 |
| 8 | 11764 | 531.292.0258.01.01 | Campímetro computarizado. | 7 | 508,926.23 |
| 9 | 11749 | 531.283.0150.01.01 | Cardiotocógrafo. | 75 | 94,794.59 |
| 10 | 11750 | 531.283.0200.01.01 | Dermatomo brown. | 5 | 265,741.42 |
| 11 | 11861 | 531.380.0806.03.01 | Dermatomo stryker. | 9 | 329,512.93 |
| 12 | 11932 | 531.500.0546.02.01 | Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas. | 34 | 40,742.84 |
| 13 | 11931 | 531.500.0538.02.01 | Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades inferiores. | 5 | 110,989.88 |
| 14 | 16262 | 564.002.0946.02.01 | Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades superiores. | 6 | 119,207.64 |
| 15 | 12324 | 533.860.0041.00.01 | Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores. | 2 | 1,662,051.26 |
| 16 | 11860 | 531.380.0145.03.01 | Equipo para tinción automatizada de tejidos. | 5 | 564,020.81 |
| 17 | 11762 | 531.292.0019.02.01 | Estimulador tens. | 38 | 8,558.82 |
| 18 | 11949 | 531.562.1473.01.01 | Fonodetector portátil de latidos fetales. | 431 | 10,808.50 |
| 19 | 11950 | 531.562.1481.01.01 | Lámpara de hendidura sin fotografía. | 11 | 271,086.32 |
| 20 | 12010 | 531.809.0033.12.01 | Lámpara frontal con transformador y accesorios. | 32 | 17,474.70 |
| 21 | 12299 | 533.631.0106.01.01 | Marcapaso cardiaco temporal bipolar. | 55 | 49,876.00 |
| 22 | 12067 | 531.660.0096.03.01 | Micrófono para cortes de parafina. | 8 | 213,923.71 |
| 23 | 12305 | 533.746.0108.01.01 | Oftalmoscopio binocular indirecto. | 14 | 57,536.45 |
| 24 | 12313 | 533.787.0066.01.01 | Procesador automático de tejidos. | 5 | 319,266.01 |
| 25 | 12314 | 533.787.0181.02.01 | Refrigerador para banco de sangre. | 4 | 66,700.00 |
| 26 | 12097 | 531.773.0322.01.01 | Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 pies cúbicos. | 8 | 50,305.92 |
| 27 | 12311 | 533.786.0034.03.01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos. | 16 | 50,981.29 |
| 28 | 12242 | 533.255.0010.01.01 | Refrigerador para vacunas. | 66 | 53,612.54 |
| 29 | 12316 | 533.819.0555.01.01 | Ultracongelador vertical | 5 | 130,422.75 |
| | | | Unidad para incluir tejidos en parafina. | 9 | 213,230.05 |
| | | | | 878 | |

728

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

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



III. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA

III.1 Plazo y lugar de entrega

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

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

III.2 Condiciones de entrega

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

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

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

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

El Proveedor deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción del Instituto. Durante la Recepción de los bienes, se procederá a levantar el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión" (**Anexo No. 1.5**) en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

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

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

- regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
 - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
 - Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
 - Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
2. La verificación total del embarque:
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
 - Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
 - Que no presenta daños a simple vista.
 - Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
 - La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
 - No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
 - Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
 - Que los empaques no se encuentren mojados y/o 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.



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

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

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

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

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

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

III.2.1 CAPACITACIÓN

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

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



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

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

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

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

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

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

IV.1 Mantenimiento

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

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

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



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

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

IV.1.A Mantenimiento preventivo

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

IV.1.B Mantenimiento correctivo

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

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

IV.1.C Mantenimiento mayor

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

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

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

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

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

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

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

IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVERSOS

0734

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

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



V. CONDICIONES DE PAGO

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

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
 - a) Número de Proveedor
 - b) Número de Contrato
 - c) Número de tránsito o de alta(s)
 - d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
 - a) Número de contrato
 - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
 1. En el caso de que algún particular:
 - a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
 - b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
 - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
CONTRATO

0736

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

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

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

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

VI. PENAS CONVENCIONALES

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

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

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

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

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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

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

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

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



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN

053

[Handwritten signature]

S
I
N
T
E
X
T
O



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

**Contrato Número
17BI0144**

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
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 16 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL**

SE TEXTO





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



MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

| Clave | Descripción | Unidad | Nombre | Cargo | Correo Electrónico | Identificación | Observaciones | Cantidad |
|-------|--|--|--------------------------------------|---|-------------------------------|--------------------|---|----------|
| 1 | Consulta Externa OMR 1e Raza | Ciudad de México, D.F. | Dr. Sergio Admin Tallieles Diaz | Subdirector Administrativo de la Unidad de Consulta Externa del OMR La Raza | sergio.tallieles@imss.gob.mx | 531.088.0157.02.01 | Audiometro clínico | 1 |
| 1 | Guernabato | Guernabato, Coahuila | Ing. Mónica Ledda Pacheco Blas | Coordinador Biomédico Delegacional | mónica.pacheco@imss.gob.mx | 531.088.0157.02.01 | Audiometro clínico | 1 |
| 1 | México Poniente | Plaza Tolbohan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca de Lerdo, Tlaxcala, Edo. de México | Ing. Anuar Villarreal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villarreal@imss.gob.mx | 531.088.0157.02.01 | Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de Impulción | 1 |
| 2 | Hosp. Especialidades N 2, Sonora | Calle Poligonación, Hospital Poligonación S/N Col. C.A. 85130, Ciudad Obregón, Sonora | Ing. Pedro Jesús Villanueva Cruz | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica | pedro.villanueva@imss.gob.mx | 564.002.0631.02.01 | Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de Impulción | 1 |
| 2 | Nayarit | Av. Insurgentes No. 727 Villas de San Angel | Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes | Ingeniero Biomédico Delegacional | oliver.ruiz@imss.gob.mx | 564.002.0631.02.01 | Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de Impulción | 1 |
| 2 | Nayarit | Medica Scherer en Col. Quahuamoc | Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes | Ingeniero Biomédico Delegacional | oliver.ruiz@imss.gob.mx | 564.002.0631.02.01 | Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de Impulción | 1 |
| 2 | Tlaxcala | AV. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala | Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx | 564.002.0631.02.01 | Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de Impulción | 1 |
| 3 | Chihuahua | Calle Juvenal Aragón Roma # 450 Norte Zona PROIMAF | Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx | 591.107.0139.04.01 | Baño con remolinos fijo. | 3 |
| 3 | Tlaxcala | AV. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala | Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx | 591.107.0139.04.01 | Baño con remolinos fijo. | 1 |
| 4 | Hosp. Traumatología, Magde de las Salinas DF | AV. P.M. 1609, Entre José Fonseca Luján y Eje 4 Norte, Col. Magde de las Salinas, C.P. 07740, Deleg. Guadalupe A. Méndez, Distrito Federal | Ing. Adrián Véliz Román | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica | adrian.veliz@imss.gob.mx | 591.107.0139.04.01 | Baño de cuerpo entero con remolino fijo. | 2 |
| 4 | Tlaxcala | AV. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala | Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx | 591.107.0139.04.01 | Baño de cuerpo entero con remolino fijo. | 1 |
| 5 | Compeche | Av. López Mireles por Talismantes y Quintana Roo Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche | Ing. Juan Alberto Besto Puffia | Ingeniero Biomédico Delegacional | juan.besto@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 1 |
| 5 | Chihuahua | Av. Ocampo y Arroyo de las Peras, Col Palomas, CP. 31204, Chihuahua | Ing. Miguel Martínez Cabera | Jefe de Servicios Administrativos | miguel.martinez@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 1 |
| 5 | Guerrero | Av. Michoacán Esq. Río Lerma, Centro C.P. 38090, Coahuila | Ing. Mónica Ledda Pacheco Blas | Coordinador Biomédico Delegacional | mónica.pacheco@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 1 |
| 5 | Guerrero | Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Gamar C.P. 36650, Iguala, Guerrero | Ing. Mónica Ledda Pacheco Blas | Coordinador Biomédico Delegacional | mónica.pacheco@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 1 |
| 5 | México Oriente | AV. Lombroso S/N Unidad Habitacional Tequisquiapan Col. C.P. 94080, Tlaxiapa, Tlaxiapa de las, Edo. de México | Ing. Javier Rodríguez Cuatrecasas | Ingeniero Biomédico Delegacional | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 1 |
| 5 | Nayarit | Av. Insurgentes No. 727 Villas de San Angel | Ing. Oliver Gerardo Ruiz Miramontes | Ingeniero Biomédico Delegacional | oliver.ruiz@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 1 |
| 5 | Tlaxcala | AV. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala | Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 2 |
| 5 | OBLACINOC/JAL | Bellini Dominguez No. 755 Col. Independencia Oriente C.P. 44002, Guadalupe, Jalisco | Dr. Ana Ruth Hernández Carranza | Directora Médica | ana.hernandez@imss.gob.mx | 591.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediario) | 1 |
| 6 | Hosp. Especialidades C.M.N Siglo XXI | AV. Cuauhtémoc No. 330 Edificio Santiago Gaites Col. Doctores C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal | Ing. David Nava Rodríguez | Jefe de División de Ingeniería Biomédica | david.nava@imss.gob.mx | 593.115.0545.01.01 | Baño sin circulación de agua. | 1 |
| 6 | Hosp. Oncológico C.M.N Siglo XXI | AV. Cuauhtémoc No. 330 Edificio Santiago Gaites Col. Doctores C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal | Ing. Guadalupe Ramírez Cobach | Titular de la División de Ingeniería Biomédica | guadalupe.ramirez@imss.gob.mx | 593.115.0545.01.01 | Baño sin circulación de agua. | 3 |
| 6 | Oaxaca | Ciudad de Chiquila, Oaxaca | Ing. Ramón Alberto Meneses Saucedo | Ingeniero Biomédico | ramon.meneses@imss.gob.mx | 598.119.0545.01.01 | Baño sin circulación de agua. | 1 |
| 7 | Hosp. Especialidades N 71, Coahuila | Av. Universidad S/N, Col. Oca Blanca C.P. 86000, Villahermosa, Tabasco | Dr. Rafael Ortega González | Jefe de División de Cirugía | rafael.ortega@imss.gob.mx | 591.165.0071.01.01 | Computero computarizado. | 1 |
| 7 | México Poniente | Puerto Tolbohan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca de Lerdo, Tlaxcala, Edo. de México | Ing. Anuar Villarreal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villarreal@imss.gob.mx | 591.165.0071.01.01 | Computero computarizado. | 1 |
| 7 | México Poniente | UMF213UMAAAMETPEC, EDOMEX PTE | Ing. Anuar Villarreal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villarreal@imss.gob.mx | 591.165.0071.01.01 | Computero computarizado. | 1 |
| 7 | Quintana Roo | AV. Celia Equiluz Tulum Col. Centro C.P. 77500, Cancún, Benito Juárez, Quintana Roo | Ing. Jaime Alfonso Magaña Lara | Coordinador Biomédico | jaime.magaña@imss.gob.mx | 591.165.0071.01.01 | Computero computarizado. | 1 |
| 7 | Tabasco | AV. Universidad S/N, Col. Oca Blanca C.P. 86000, Villahermosa, Tabasco | Ing. Karim Tapie Quevedo | Ingeniero Biomédico Delegacional | karim.tapie@imss.gob.mx | 591.165.0071.01.01 | Computero computarizado. | 1 |
| 7 | Tamaulipas | Calle El. Ocampo y Mina 000 Col. Zona Centro C.P. 87300, Heroica Tamaulipas, Tamaulipas | Dr. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdeno | Coordinador de Ingeniería Biomédica | hector.gutierrez@imss.gob.mx | 591.165.0071.01.01 | Computero computarizado. | 1 |
| 7 | Tamaulipas | Bv. Adolfo López Mateos y Av. Zepeda Col. Las Conchas C.P. 89400, Ciudad Madero, Ciudad Madero, Tamaulipas | Dr. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdeno | Coordinador de Ingeniería Biomédica | hector.gutierrez@imss.gob.mx | 591.165.0071.01.01 | Computero computarizado. | 1 |
| 8 | Baja California | Av. Porras Gr y Av. Juárez No.100 Col. Zona Norte C.P. 21400, Tijuana, Baja California Norte | Ing. Héctor Baro Verdugo | Coordinador Biomédico Delegacional | hector.baro@imss.gob.mx | 591.292.0256.01.01 | Cardióteodógrfo. | 1 |
| 8 | Baja California | AV. Chihuahua y Benjamín Gil #/n Col. Ruiz Cortines C.P. 83439, San Luis Río Colorado, Son. | Ing. Héctor Baro Verdugo | Coordinador Biomédico Delegacional | hector.baro@imss.gob.mx | 591.292.0256.01.01 | Cardióteodógrfo. | 1 |
| 8 | Chihuahua | Prolong. Av. División del Norte s/n y Calle 59, Col. Sano Millio, CP. 31200, Chihuahua | Ing. Miguel Martínez Cabera | Jefe de Servicios Administrativos | miguel.martinez@imss.gob.mx | 591.292.0256.01.01 | Cardióteodógrfo. | 2 |
| 8 | Durango | Miraflores Gaiter No. 222 Col. C.A. 50023, Gómez Palacio, Durango | Dr. Héctor Manuel González Siveral | Coordinador Auxiliar de Atención Médica de Especialidad (Rival) | hector.gonzalez@imss.gob.mx | 591.292.0256.01.01 | Cardióteodógrfo. | 1 |
| 8 | Hidalgo | Prolongación, Guerrero sin número y Carretera México-Tlaxapa, Colima Centro, 35600. | Ing. Edgar Anarón Hernández Torres | Coordinador Biomédico Delegacional | edgar.hernandez@imss.gob.mx | 591.292.0256.01.01 | Cardióteodógrfo. | 1 |
| 8 | Hidalgo | AV. Michoacán No. 32, Col. Centro C.P. 42850, Tepic del Río de Ocampo, Hidalgo | Ing. Edgar Anarón Hernández Torres | Coordinador Biomédico Delegacional | edgar.hernandez@imss.gob.mx | 591.292.0256.01.01 | Cardióteodógrfo. | 1 |



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



| | | | | | | | | | | |
|----|------------------|---------------------------------|---|--|--|----------------------------------|-------|--------------------|---------------------|---|
| 16 | San Luis Potosí | UMF45 SAN LUIS POTOSÍ, S.P. | Dr. D. Sander Naran y M. Indulgencia S/N Col. Nueva Central C.P. 78200, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí | Ing. Linda Lirio Trujano Escobedo | Coordinadora Delegada de Ingeniería Biomédica | linda.lirio@imss.gob.mx | 11860 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 16 | Tlaxcala | HEG26 VILLAHERRERA, TAB | Av. Universidad S/N, Col. Casa Blanca C.P. 86000, Villaherrera, Tlaxcala | Ing. Karlin Tzuc Cuervo | Ingeniero Biomédico Delegacional | karlin.tzuc@imss.gob.mx | 11860 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 16 | Tlaxcala | HEG27 TLAXCALA, TLAX | Tlaxcala | Ing. Jorge Alonso Rodríguez Ramírez | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx | 11860 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 16 | Veracruz Norte | HCD435 CD CARDE, VERINTE | Avenida Flores Magón Esq. Carretera Cardel - Nantla, Col. El Medio, C.P. 91500, Col. El Medio, José Cardel, La Antigua, Veracruz de Ignacio de la Llave | Ing. Simón García Quintero | Ingeniero Biomédico E2 | simon.garcia@imss.gob.mx | 11860 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 16 | Veracruz Norte | UMF61 BOCA DEL RIO, VERINTE | Avenida Salvador Díaz Vialón S/N Esquina Centro, Francisco, C.P. 91500, Veracruz, Veracruz, Veracruz de Ignacio de la Llave | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | jose.alberto@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Coahuila | UMF70 SALTILLO, COAH | Presidente Cleland y Alvarado, Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila | Ing. Roberto Manuel Uñiter Zamora | Coordinador Biomédico | roberto.uaniter@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Distrito Federal | UMF21 PERAVILLO, DF NORTE | Aspavilillo, Distrito Federal | Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez | Ingeniero Biomédico Delegacional D.F. | gustavo.martinez@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Distrito Federal | UMF42UMAAZACUAPAN, DF SUR | Av. Jesús del Monte S/N Frente Morante Aro Col. Jesús del Monte C.P. 06500, Deleg. Cuajalpan de Méndez, Distrito Federal | Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez | Ingeniero Biomédico Delegacional D.F. | gustavo.martinez@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Distrito Federal | HEG24 FCO DEL PASO Y T DE SUR | 141 No. 144 Francisco del Puerto Tezozuc Col. Granjas México C.P. 06000, Deleg. Iztapalapa, Distrito Federal | Dr. Héctor Manuel González Simón | Coordinador de Seguimiento Biomédico | hector.gonzalez@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Distrito Federal | HCD51 GÓMEZ PALACIO, DGO | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Ing. César Alejandro Aragón Rodríguez | Coordinador de Ingeniería Biomédica | cesar.aragon@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Guerrero | HCDM4 IGUALA, GRO | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Dr. Francisco Javier Curoso Magaña | Director Médico | francisco.curoso@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Hidalgo | UMF6 HSP, MÉRIDA, YUC | Carr. 21 No. 4933 X 65, Terrenos Bixbal, Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán | Dr. Adam Alonso Montemayor Guerra | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica | adam.alonso@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Hidalgo | UMF6 HGO 23 MONTERREY, NL | Av. Constitución y Pinar, Col. Granjas S/N, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León | Ing. Oscar César González Casas | Titular de la División de Ingeniería Biomédica | oscar.gonzalez@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Hidalgo | UMF6 HGO ORIZABATOS, QRO, JAL | Carretera Don Quijote No. 772 Col. Independencia Oriente C.P. 41000, Guadalupe, Jalisco | Ing. Christopher Guillermo Olivares Nájera | Ingeniero Biomédico | christopher.olivares@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | Jalisco | UMF66 AIGUALA, JAL | Alfaro 687 Col. Santa Clara C.P. 55500 Tepic de Colima, Jalisco | Ing. Javier Rodríguez Cuenda | Ingeniero Biomédico Delegacional | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF67 SANJA CLAYA, EDO MEX | Frejol José de la Mora 4 C.P. 85600, Irapuato, Irapuato, Edo. de México | Ing. Javier Rodríguez Cuenda | Ingeniero Biomédico Delegacional | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF70 AIGUALA, EDO MEX | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | HCD24 BI BAJUQUITA, EDO MEX | Av. Guerrero Bar No. 28 Col. San Bartolomé Bahuajón C.P. 58500, Irapuato, Irapuato, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | HCD251 MATEPEC, EDO MEX | Ayud de la Vida y 505 Sur, Col. Bosques de Matepec, C.P. 52140, San Gaspar Tabaladungui, Matamoros, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | HCD221 TOLUCA, EDO MEX | Joséfa Ortíz de Domínguez Esquina Av. Noroeste Col. Santa Clara C.P. 50000, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF4227 ISTRAPAN, EDO MEX | Av. San Román S/N, Col. Barrio de San Gaspar C.P. 51900, Ixtapalan de la Sra, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF222 TOLUCA, EDO MEX | Isabel Ortíz de Domínguez Esquina Av. Moratón Col. Santa Clara C.P. 50000, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF730 TOLUCA, EDO MEX | Pres. de la Argueta No. 321 Col. Comisión Federal Electoral C.P. 50000, Toluca de Lerdo, Toluca, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF294 ZIMACONTREPE, EDO MEX | Av. 16 de Septiembre No. 336 Col. Barrio de San Miguel C.P. 51350, San Miguel Zimacontrepe, Zimacontrepe, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF233 IERMA, EDO MEX | Av. Hidalgo Esquinas Flores Mejía Col. La Mora C.P. 52000, Lerma de Villalón, Lerma, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF58 LAS MANGUITAS, EDO MEX | Bvd. Manuel Ávila Camacho Frente al Estacionamiento Las Manguitas Col. Santa Mónica C.P. 54000, Tlalampulco, Tlalampulco de San Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF60 SAYULITE, TLINAC, EDO MEX | México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Avenida Juan No. 39 Col. Viena Hermanos C.P. 52400, Nahuajón de Juárez, Tlaxcala de Tlaxcala, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Av. Guerrero Bar No. 28 Esquina Hermanos - México Col. Barrio de San Román C.P. 50700, Matamoros de Verón, Tlaxcala, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Prologación Gasas S/N Col. Centro C.P. 52000, Sanluis de Tlaxcala, Tlaxcala, Edo. de México | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |
| 17 | México del Norte | UMF225 ISTRAPAN, EDO MEX | Carretera Nacional México - Aguascalientes Km. 185 Col. Centro C.P. 40200, Toluca, Querétaro | Ing. Anuar Villareal Wong | Ingeniero Biomédico Delegacional | anuar.villareal@imss.gob.mx | 11762 | 531,292,0019.02.01 | Fondos de Inversión | 2 |



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



| | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|---|----------------------------------|-------|--------------------|---|---|
| 23 | Sonora | HGZ2 HERMOSILLO, SON. | Juarez y Siqueiro Social 5M, Colonia Moderna, C.P. 83190 Hermosillo, Hermosillo, Sonora | Ing. Vania Gabriela Fuentes Hernandez | Coordinadora Biomédica Delegacional | vania.fuentes@imss.gob.mx | 12305 | 533,746,000.00,01 | Procesador automático de videos. | 1 |
| 23 | Tamaulipas | HGZM73 CD MANTE CLAVE VIEJA | Bvd. Luis Echeverría Alvarez 300 Zona Centro C.P. 88900, Ciudad Mante, El Mante, Tamaulipas | M.C. Hector Antonio Gutierrez Cisneros | Coordinador de Ingeniería Biomédica | hector.gutierrez@imss.gob.mx | 12305 | 533,746,000.00,01 | Procesador automático de videos. | 1 |
| 24 | Guatemala | HGZ2 CAJALIA, GTD | Av. Michelillo 14E, 8to. Nivel, Centro C.P. 86000, Cahuyá, Guatemala | Ing. Mónica Leticia Pacheco Rios | Coordinador Biomédico Delegacional | monica.pacheco@imss.gob.mx | 12313 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para banco de sangre. | 2 |
| 24 | El Paso | HGZM76 TALA, MEXICO | Simón Bolívar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco | Ing. Christopher Guillermo Ochoa Rebusa | Ingeniero Biomédico | christopher.ochoa@imss.gob.mx | 12313 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para banco de sangre. | 1 |
| 24 | Tamaulipas | HGZ17 MAGUER ALBARRAN, TAMPS | Calle Dr. Ezequiel Herrera y Felipe Guerra Castro, Col. Zona Centro C.P. 88900, Ciudad Miguel Alemán, Miguel Alemán, Tamaulipas | M.C. Hector Antonio Gutierrez Cisneros | Coordinador de Ingeniería Biomédica | hector.gutierrez@imss.gob.mx | 12314 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para laboratorio uso número 14 para colidos. | 2 |
| 25 | Hgo. Oaxtepec C.M.N. Sglo XXI | UMAE H OXTEPEC, OAXTEPEC | Av. Chahuastecan No. 393 Eje 6 Sur, Col. Decorete, C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal | Ing. Guadalupe Ramirez Chavich | Trabajo de la División de Ingeniería Biomédica | guadalupe.ramirez@imss.gob.mx | 12314 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para laboratorio uso número 14 para colidos. | 2 |
| 25 | México Oriente | UMAF73 CD NEZA, EDO MEX. QTE | Av. López Mateos Esquina Ochoa, Col. El Pulmar, C.P. 57420, Ciudad Mехico, México | Ing. Javier Rodríguez Cuenda | Ingeniero Biomédico Delegacional | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12314 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para laboratorio uso número 14 para colidos. | 1 |
| 25 | Nuevo León | HGZM22 MONTERREY, NL | Av. Compañía de San Francisco S/N, C.P. 64010, Ciudad Mехico, México | Ing. Fabián Armenta Alvarez | Coordinador Biomédico | fabian.aramenta@imss.gob.mx | 12314 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para laboratorio uso número 14 para colidos. | 1 |
| 25 | Tlaxcala | HGZM78 TLANCAYUCA, TLAX | Alameda y Morelos, Tlancahuatepec, Tlaxcala | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | coordinador.auxiliar@imss.gob.mx | coordinador.auxiliar@imss.gob.mx | 12314 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para laboratorio uso número 14 para colidos. | 1 |
| 25 | Zacatecas | UMAF73 GUADALUPE, ZAC. | Calle 130 No. 123 Col. Centro C.P. 98600, Guadalupe, Zacatecas | Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz | Coordinador Biomédico Delegacional | fernando.enriquez@imss.gob.mx | 12314 | 533,787,006.00,01 | Refrigerador para laboratorio uso número 14 para colidos. | 1 |
| 25 | Zacatecas | UMAF70 ILMPA, ZAC | Antonio Carreras No. 402 Bq. ILMPA Hotel C.P. 98600, ILMPA, Zacatecas | Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz | Coordinador Biomédico Delegacional | fernando.enriquez@imss.gob.mx | 12307 | 531,773,032.01,01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos. | 1 |
| 26 | Baja California Sur | UMAF77 CABO SAN LUCAS | Calle Cabo San Lucas S/N, Esquina Niños Héroes Col. Cabo San Lucas Centro C.P. 23400 Cabo San Lucas Baja California Sur | Ing. Erick El Heraldo Legan Huerfano | Coordinador Biomédico Delegacional | ericklegan@imss.gob.mx | 12097 | 531,773,032.01,01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos. | 1 |
| 26 | Distrito Federal Sur | UMAF72 CUAMANTLA, DF SUR | Av. Jesús del Monte S/N, Esquina Mocherita Col. Jardín del Monte C.P. 06960, Deleg. Cuajalajara de Morales, Distrito Federal | Ing. Gustavo Adolfo Mancera Chávez | Jefe de División de Ingeniería Biomédica | gustavo.mancera@imss.gob.mx | 12097 | 531,773,032.01,01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos. | 2 |
| 26 | Hgo. Expedicionales C.M.N. Sglo XXI | UMAE HE CANJA, BZCA | Señal y Zedillo S/N, Col. La Barr, C.P. 02930, Deleg. Acozacatlan, Distrito Federal | Ing. Jorge Rodríguez Chávez | Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales | jorge.vargas@imss.gob.mx | 12097 | 531,773,032.01,01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos. | 7 |
| 26 | México Oriente | HGZ23 LOS REYES LUPAZ, EMEXOTE | Km. 11.5 Carr. Libre Edo. de México Puebla C.P. 56400 Los Reyes Acaquilpan, La Paz, Edo. de México | Ing. Javier Rodríguez Cuenda | Ingeniero Biomédico Delegacional | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12097 | 531,773,032.01,01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos. | 3 |
| 26 | México Oriente | UMAF70 AVOTLA, EDO MEX. QTE | Av. Guerrero Bassin Número, Esq. Placeres de Guzmán, Col. Fraccionamiento Industrial C.P. 54000 Tlanepantla, Tlanepantla de Eneido, Edo. de México | Ing. Javier Rodríguez Cuenda | Ingeniero Biomédico Delegacional | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12097 | 531,773,032.01,01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos. | 1 |
| 27 | Aguascalientes | UMAF4 CAJAVILLO, AGS | Revolución Ludovico Guzmán No. 520 Col. Bugambilias C.P. 20800, Calera, Aguascalientes | Ing. Laura Martínez Yañez | Ingeniero Biomédico Delegacional | laura.martinez@imss.gob.mx | 12311 | 533,786,0034,03,01 | Refrigerador para vacunas. | 1 |
| 27 | Campeche | UMAF72 CAMBORTON, CAMP | Av. Revolución No. 1 Col. Centro C.P. 21400, Campeche, Campeche | Ing. Juan Alberto Basco Padilla | Ingeniero Biomédico Delegacional | juan.basco@imss.gob.mx | 12311 | 533,786,0034,03,01 | Refrigerador para vacunas. | 1 |
| 27 | Campeche | UMAF10 CAMBORTON, CAMP | Av. Álvaro Obregón No. 298 Col. Santa Lucía C.P. 21400, Campeche, Campeche | Ing. Juan Alberto Basco Padilla | Ingeniero Biomédico Delegacional | juan.basco@imss.gob.mx | 12311 | 533,786,0034,03,01 | Refrigerador para vacunas. | 2 |
| 27 | Campeche | UMAF11 CAMBORTON, CAMP | Av. Lázaro Cárdenas y Revoluciones Col. San Francisco C.P. 21400, Campeche, Campeche | Ing. Juan Alberto Basco Padilla | Ingeniero Biomédico Delegacional | juan.basco@imss.gob.mx | 12311 | 533,786,0034,03,01 | Refrigerador para vacunas. | 1 |
| 27 | Campeche | UMAF3 LA UTOA, CAMP | Carreras Champanón 1, Champanón S/N Manzana 4 Col. C.P. 24451, Champanón, Campeche | Ing. Juan Alberto Basco Padilla | Ingeniero Biomédico Delegacional | juan.basco@imss.gob.mx | 12311 | 533,786,0034,03,01 | Refrigerador para vacunas. | 2 |
| 37 | Campeche | UMAF12 CD BCS CAMBEN, CAMP | Av. Nuevo de Campeche entre Gobernadores y Novatistas, Col. Santa Lucía C.P. 24157 | Ing. Juan Alberto Basco Padilla | Ingeniero Biomédico Delegacional | juan.basco@imss.gob.mx | 12311 | 533,786,0034,03,01 | Refrigerador para vacunas. | 1 |
| 27 | Campeche | UMAF8 HOVECHEN, CAMP | Calle 18 No. 85, Av. Col. Hovechen, Centro C.P. 24600, Hovechen, Campeche | Ing. Juan Alberto Basco Padilla | Ingeniero Biomédico Delegacional | juan.basco@imss.gob.mx | 12311 | 533,786,0034,03,01 | 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 DIVSIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO



| Estado | Distrito | Unidad | Descripción | Nombre | Grado | Fecha | Valor | Observaciones | | |
|-------------------------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|------------------------|--|----------------------------|--------------------|----------------------------|
| Campeche | Cahulula | UMF 13 CAMPECHE, CAMP | Av. Concordia por Camino Federal, Km. 11.2, Col. Concordia, C.P. 24065, Campeche, Campeche, Cahuililla | Ing. Juan Alberto Bastro Padilla | Ingeniero Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 11 PIENRAS NEGRAS, COAH | Carrilera 57 Km. 5 Col. Dabóles C.P. 24070, Piedras Negras, Cahuililla | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 12 SAN JUAN, COAH | Bld. Venustiano Carranza y Bld. Heroínas Col. Fraccionamiento Itzapa C.P. 23270, Saltillo, Coahuila | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 18 TORREÓN, COAH | Bld. Revolución No. 250 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 17 MONTECITO, COAH | Bld. Haroldo P. Peña, Col. Centro C.P. 25700, Morelos, Coahuila | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 24 NEVILA ROSITA, COAH | Carretera Tapanatepec - Centro C.P. 26800, Tapanatepec, Coahuila | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 25 PARRAS DEL FUENTE, COAH | Fraccionamiento I. Madroño y Matamoros Col. Zona Centro C.P. 27980, Parras del F., Coahuila | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 21 SAN PEDRO DEL COL, COAH | Hídrico y Gómez Reyes, Col. Zona Centro C.P. 27860, San Pedro, Coahuila | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 1 UJAMA | Diamante Rodríguez No. 750, C.P. 25022, Col. Nuevo Centro Macapahuate, Saltillo, Coahuila | Ing. José Alberto López Chávez | Coordinador Biomédico Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 23 MONTEBERRY, NL | Av. Constitución y Félix U. Gómez S/N, C.P. 60000, Monterrey, Monterrey, Nuevo León | Ing. Alan Alfonso Montemayor Guerra | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 4, DISTRITO FEDERAL | Av. Río Magdalena No. 289 Entre Alvarado e Hidalgo Col. Tizapán San Ángel C.P. 01090, Deleg. Álvaro Obregón, Distrito Federal | Ing. Gustavo Fariñas Arroyo | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | Michoacán | Cahulula | UMF 27 ZACAPU, MICH | Calle Salvador Allende 100 Col Centro C.P. 58500, Zacapu, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 23 APATZINGÁN, MICH | Calle Corregidora y 32 de Octubre S/N Col. Miguel Hidalgo, C.P. 60850, Apatzingán de la Coronación, Apatzingán, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 17 LOS REYES, MICH | Av. 16 de Septiembre 185, Centro C.P. 60300, Los Reyes de Siquedón, Los Reyes, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 24 PEDERNALES, MICH | Uru Ma, Morelos 501, Carretera Federal Pedernales-Parurama C.P. 61674, Pedernales, Tasmilera, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 20 PATZCUARO, MICH | Av. Lázaro Garduñas S/N Col. Centro C.P. 61600, Patzcuaro, Patzcuaro, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 18 ZITAUARD, MICH | Calle Sisonza No. 149 Eje. Con Landis y Pile Col. Montecama C.P. 61325, Heredia Zúñiga, Zitácuaro, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 26 TARETÁN, MICH | Rafael Ruiz López 143 Centro C.P. 61710, Taretán, Taretán, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 64 PURIANGUERO, MICH | Calle Vicente Guerrero 28 Col Centro C.P. 58500, Purisópolis, Purisópolis, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 72 LA PIEDAD, MICH | Bld. Adolfo López Mateos 326, Col. Centro, C.P. 39500, La Piedad de Calles, La Piedad, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 25 SANTA CLARA, MICH | Carr. Los Reyes-Jacona 30, Frente Al Ingenio, Sta. Clara C.P. 52951, Tzacamba, Tzacamba, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | Michoacán | Cahulula | UMF 11 NUEVA ITALIA, MICH | Calle Lázaro Cárdenas, y Corregidora S/N, Col. Centro A Un Lado de la Presidencia y Ofi Municipal, C.P. 61720, Nueva Italia de Ruiz, Nueva Italia de Ruiz, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 53 TEPALCATEPEC, MICH | Calle Felipe Carrillo Puerto Núm. 8, Col. Cerro de La Cruz Enrique del Preboste Municipal C.P. 60540, Tepalcatepec, Tepalcatepec, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 40 COALCOMÁN, MICH | Calle Vicente Guerrero y Horrelana 23 Col. Centro C.P. 58200, Coalcomán de Vázquez Pallares, Coalcomán de Vázquez Pallares, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 48 HUEYAMO, MICH | Periferia Copalimex 79, Col. Unidad Deportiva C.P. 61840, Hueyamo de Allende, Hueyamo, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 61 TUZANTLA, MICH | Av. L. Cárdenas S/N, Carretera Federal A Ruatomo, C.P. 61540, Tuzantla, Tuzantla, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| | | | | UMF 43 CHURUHUICO, MICH | Av. Venonva S/N Col. Centro, C.P. 61880, Churubusco, Churubusco, Michoacán de Ocampo | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. |
| UMF 31 GUACAMAYAS, MICH | Av. Melchor S/N Col. Anibal Ponce C.P. 60960, Las Guacamayas, Lázaro Cárdenas, Michoacán de Ocampo | | | Ing. Ray Bojorges Kuri | Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| UMF 22 TEPALCINGO, MOR | Av. Morelos S/N, Barrio de Guadalupe, C.P. 62920, Tepalcingo, Tepalcingo, Morelos | | | Ing. Adriana Becerra Alquiza | Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| UMF 6 CIUDAD AYALA, MOR | Problema Bamba Juárez S/N Eje. Con Corregidora Col. Centro C.P. 62700, Ciudad Ayala, Ajalpa, Morelos | | | Ing. Adriana Becerra Alquiza | Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| UMF 21 JANTVELCO, MOR | Alvarado y Reforma S/N, Col. Centro C.P. 62970, Jantvelco, Jantvelco, Morelos | | | Ing. Adriana Becerra Alquiza | Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| Oaxaca | Cahulula | UMF 19 TEPOZTLÁN, MOR | Calle Pineda 34 Col. Barrio San Miguel C.P. 62950, Tepoztlán, Tepoztlán, Morelos | Ing. Adriana Becerra Alquiza | Coordinadora Delegacional de Ingeniería Biomédica | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |
| | | UMF 65 TALCUJA DEL CAMINO, OAX | Alfombras 2300 Esquina Con Ahualilla, Colonia Las Flores, C.P. 68020 Santa Lucía del Camino, Santa Lucía del Camino, Oaxaca | Ing. Ramón Alberto Montecado | Ingeniero Biomédico | 12311 | 533,786,0034.03.01 | Refrigerador para vacunas. | | |



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



Table with 10 columns: No., Tipo, Descripción, Lugar, Cargo, Nombre, Puesto, Salario, Unidad, Observaciones, Cantidad. Contains 28 rows of procurement data.

O

T

X

E

T

N

I

S



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

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

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____ del mes: _____ del año _____, en la Unidad Médica _____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y 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 de una estación de trabajo, inyector, de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.)

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

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

A. Documentación recibida.

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



0743

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

Observaciones: _____

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, 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 por que no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

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

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

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

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

| Personal operativo | No. de capacitados | Fecha | |
|--------------------------------|--------------------|--------|---------|
| | | Inicio | Término |
| Medico | | | |
| Técnico | | | |
| Enfermera | | | |
| 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.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

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

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

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

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

| Equipo 1 | | | | | |
|----------|--|--|--|--|---|
| 1 | | | | | 2 |
| | | | | | |

| Equipos Accesorios 3 | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| 4 | | | | | |
| | | | | | |

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

| Equipos Accesorios 5 | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|----|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | |

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

A. Documentación recibida.

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

0748



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

Observaciones: _____

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

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

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

Observaciones: 11 _____

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

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



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto 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 G. 12, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren 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 puntos por no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

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

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

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

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

| | 13 | 14 | 15 |
|--------------------------------|----|----|----|
| Medico: | | | |
| Técnico | | | |
| Enfermera | | | |
| Personal Básicos | | | |
| especializado en Mantenimiento | | | |
| Otro | | | |

Observaciones: 11

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

0750

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



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

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

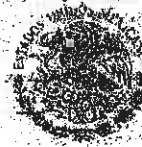
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|----|----|----|----|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



FIRMANTES

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

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

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.

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

Gobierno de la República



| No. | 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 | Pincado a la empresa | Nombre completo de la empresa adjudicada |
| 8 | Domicilio de la empresa | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada |
| 9 | Teléfono de la empresa | Número telefónico oficial de la empresa |
| 10 | Correo electrónico de la empresa | Correo electrónico oficial de la empresa |
| 11 | Observaciones | Consignar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse |
| 12 | Los C. _____ y C. _____ | Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el/los bienes en el presente acto de entrega recepción |
| 13 | Personal operativo | Se refiere a la categoría del personal que toma la capacitación |
| 14 | No. de capacitados | Número de personas que tomarán principio a la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y profesionalismo |
| 15 | Fecha | Fecha de inicio y término de capacitación, según sea el caso de cada categoría |
| 16 | Título | Nombre del manual, el cual generalmente coincide con el nombre del equipo para el cual fue diseñado |
| 17 | Referencia | Número que otorga el fabricante al manual |
| 18 | Anexos | Número de anexos (en caso de que el manual cuente con ellos) |
| 19 | Tipo | Especificar a quién va dirigido el manual, por ejemplo: usuario, área médica o administrativa, servicio, mantenimiento, lista de partes, diagramas, etc. |
| 20 | Idioma | Especificar el(los) idiomas del manual, por ejemplo: español, inglés y francés, etc. |
| 21 | Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido) | Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada |

CONVOCATORIA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ANEXO No. 1.6
Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión

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

| Nombre | Marca | Modelo | Equipo | | Cantidad | Clave SAJ | Clave PREI |
|--------|-------|--------|--------------|--|----------|-----------|------------|
| | | | Número serie | | | | |
| | | | | | | | |

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 FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
- SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión

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

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

| Equipo | | | | |
|--------|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | |

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

| | |
|----|----|
| 2 | 3 |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | 11 |
| 12 | 13 |

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

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

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

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

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

0700

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

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPUBLICA



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

FIRMANTES

| (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes) | | | |
|--|-------------|--|-------------|
| Administrador del Contrato | | Director o Administrador 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

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



0757

| 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
17BI0144

ANEXO 4 (CUATRO)

"GARANTÍA DE LOS BIENES Y PROPUESTA ECONÓMICA"

ANEXO
EMISIÓN DE CONTRATO

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 03 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

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

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

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

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

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

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

IV.1 Mantenimiento

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

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

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

DIVISION DE CONTRA

**ANEXO No. 5
PROPUESTA ECONOMICA**

| PROCEDIMIENTO | LA-019GTR040-EB-2017 | FECHA: | 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017 |
|--|--|--|-------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE | BRUCE MEDICA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V. | | |
| Partida | Código | Descripción | Importe Total ofertado en IVA |
| 3 | 11852 | Baño con remolito f.p. | |
| 4 | 11853 | Baño de cuerpo entero con remolito f.p. | 19,095.04 |
| 5 | 11850 | Baño de parafina en isoterapia (mediano) | 84,882.60 |
| 12 | 11832 | Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades inferiores. | 10,987.98 |
| 13 | 11931 | Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades superiores. | 16,848.48 |
| 16 | 11860 | Estimulador f.u.s. | 94,341.40 |
| | | | 95,366.11 |
| | | | 171.18 |
| | | | 8,387.64 |
| | | | 318,730.37 |
| | | | 3,508,891.39 |
| | | | 591,422.61 |
| | | | 4,070,313.94 |
| | | SUBTOTAL | |
| | | IVA | |
| | | TOTAL | |

LOS PRECIOS Y PORCENTAJES DE DESCUENTO OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
EL PRECIO QUE RESULTE DESPUÉS DE APLICAR EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO AL PRECIO MÁXIMO DE REFERENCIA "PRECIO UNITARIO CON DESCUENTO" SERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.


JOSE JACOBO AYALA VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL

UNIVERSIDAD
CONTRATOS

014
L 4

S
I
N
T
E
X
T
O