



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
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
20BI0090

Contrato para la Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico relativo a las unidades médicas; Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No. 67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), que celebran por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará "**EL INSTITUTO**", representado en este acto por el **C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ**, en su carácter de Apoderado Legal, y por la otra parte, la empresa denominada **FEHLMEX, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL PROVEEDOR**" representada por la **C. ROSA ISELA MUÑOZ CARDENAS**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta se les denominará "**LAS PARTES**", al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

I.- "**EL INSTITUTO**" declara, a través de su Apoderado Legal que:

I.1.- Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

I.2.- Está facultado para contratar los bienes necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V de la Ley del Seguro Social.

I.3.- El C. Alberto Flavio Balderas Hernández, en su carácter de Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en su calidad de Apoderado Legal, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 126,525 de fecha 15 de noviembre de 2019, otorgada ante la fe del Licenciado Eduardo García Villegas, Titular de la Notaría Pública número 15 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-22112019-115904, de fecha 22 de noviembre de 2019, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.4.- Los servidores públicos que suscriben el presente instrumento jurídico conforme a los oficios de designación que se incluyen en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato, fungen como Administradores del presente contrato, responsables de dar seguimiento y verificar el

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 1 de 19



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
20BI0090

cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.5.- Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades se requiere de la Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico relativo a las unidades médicas; Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No. 67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), solicitado por la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

I.6.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, de acuerdo a los Oficios de Liberación de Inversión integrados en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

I.7.- Con fecha 28 de julio de 2020, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de la División de Equipo y Mobiliario Médico, mediante oficio número 09 53 84 61 1CFH/6259, notificó a "**EL PROVEEDOR**" la adjudicación del procedimiento de Adjudicación Directa número **AA-050GYR040-E42-2020**, la asignación de los bienes relacionados en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 41 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los relativos de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia, documento que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

I.8.- De conformidad con lo previsto en el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la solicitud de cotización y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en dicha solicitud.

I.9.- Señala como su domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México.

II.- "EL PROVEEDOR" declara, a través de su Representante Legal, que:

II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 15,571 de fecha 6 de noviembre de 1978, otorgada ante la fe del Licenciado Ángel Otero Rivero, Titular de la Notaría Pública número 10 de Tlalnepantla, Estado de México; inscrita en el Registro Público de Comercio del Estado de México en el libro Primero, bajo la partida número 10 del volumen I, bajo la denominación "FEHLMEX, S.A."

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 2 de 19



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
20BI0090

II.2.- Por Escritura Pública número 128,696 de fecha 13 de abril de 1989, otorgada ante la fe del Licenciado Fausto Rico Álvarez, Titular de la Notaría Pública número 6 del Distrito Federal; inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad en el folio mercantil número 118625, se hizo constar la transformación de la sociedad para quedar su denominación como "FEHLMEX, S.A. de C.V."

II.3.- La C. Rosa Isela Muñoz Cardenas, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 120,672 de fecha 15 de febrero de 2018, pasada ante la fe del Licenciado Javier Isaías Pérez Almaraz, Titular de la Notaría Pública número 125, actuando como asociado en el Protocolo de la Notaría número 137 a cargo del Licenciado Carlos de Pablo Serna, ambos de la Ciudad de México; inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma Entidad, en el folio mercantil número 118625*, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

II.4.- Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros, en la comercialización, importación, exportación, manufactura, preparación, procesamiento, construcción, acabados, diseños, compras, ventas, arrendamiento, comodato y comercio en general de cualquier y todo tipo de productos terminados o semi terminados, artículos o mercancías no prohibidas por la ley, con las limitaciones que fijen las leyes respectivas.

II.5.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: FEH781106F99.
- Registro Patronal ante "EL INSTITUTO" y EL INFONAVIT número: [REDACTED]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) MORALES IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: REGISTRO PATRONAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

II.6.- Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020, publicada el 28 de diciembre de 2019, del cual presenta copia a "EL INSTITUTO" para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.7.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por "EL INSTITUTO" exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.8.- Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por "EL INSTITUTO" sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de "EL INSTITUTO" en la sesión ordinaria celebrada el 10 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y su modificación publicada en el mismo de



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
20BI0090

fecha 3 de abril de 2015, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

II.9.- Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.10.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

II.11.- Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"**, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera.

II.12.- Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.13.- Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Avenida Industria número 244 A, Colonia Moctezuma 2ª Sección, Demarcación Territorial Venustiano Carranza, Código Postal 15530, en la Ciudad de México; teléfono: 55 5133 7200; correos electrónicos: rmunoz@fehlmex.mx y ventas@fehlmex.mx.

Hechas las declaraciones anteriores, **"LAS PARTES"** convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 4 de 19



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
20BI0090

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- La Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico relativo a las unidades médicas; Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No. 67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), ajustándose estrictamente a los requerimientos, cantidades y especificaciones de los mismos, detallados en los **Anexos 1 (uno) y 2 (dos)** del presente instrumento jurídico, así como a las condiciones de la solicitud de cotización y oficio de notificación de adjudicación del procedimiento del cual deriva el presente contrato, este último se agrega en el **Anexo 2 (dos)**.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- El importe del presente contrato es por la cantidad de **\$748,000.00 (SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

"**LAS PARTES**" convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, de acuerdo con los precios unitarios pactados, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

TERCERA.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.- Se efectuará el pago a "**EL PROVEEDOR**" una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.

El pago se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada por "**EL PROVEEDOR**", en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción de "**EL INSTITUTO**", en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en Calle Gobernador Tiburcio Montiel número 15, Colonia San Miguel Chapultepec, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México, Código Postal 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 la señalada en el inciso **k)** de los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 5 de 19



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
20BI0090

“**EL PROVEEDOR**” deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

“**EL PROVEEDOR**”, para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de “**EL INSTITUTO**”, el “CFDI con complemento para la recepción de pagos”, también denominado “recibo electrónico de pago”, el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de “**EL INSTITUTO**”.

Para la validación de dichos comprobantes “**EL PROVEEDOR**” deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página de “**EL INSTITUTO**” el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que “**EL INSTITUTO**” tiene en operación; para tal efecto, “**EL PROVEEDOR**” proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que “**EL PROVEEDOR**” acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de “**EL PROVEEDOR**” está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, 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.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo “Cuentas Contables” del “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

En ningún caso se deberá autorizar el pago de los bienes, si no se ha determinado, calculado y notificado a “**EL PROVEEDOR**” las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

“**EL PROVEEDOR**” se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de “**EL INSTITUTO**” 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 CFDI en su caso.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 6 de 19



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
20BI0090

“EL PROVEEDOR” deberá entregar el CFDI a favor de “EL INSTITUTO” por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

“EL PROVEEDOR”, durante la vigencia del presente contrato, se obliga a presentar a “EL INSTITUTO”, junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT y la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por “EL INSTITUTO”.

Los bienes cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos” vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción.

Para que “EL PROVEEDOR” pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a “EL INSTITUTO” con un mínimo de 5 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 al área responsable de realizar el proceso, conforme al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

De igual forma procederá en caso de que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

En caso de que “EL PROVEEDOR” reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de “EL INSTITUTO”.

En caso de que “EL PROVEEDOR” presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “EL INSTITUTO” dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a “EL PROVEEDOR” las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que



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
20BI0090

“EL PROVEEDOR” presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

El administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a **“EL PROVEEDOR”**, acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al Administrador del Contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso. **“EL INSTITUTO”** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.- **“EL PROVEEDOR”** se compromete a entregar a **“EL INSTITUTO”** los bienes que se mencionan en los **Anexos 1 (uno) y 2 (dos)** del presente contrato, conforme a lo señalado en los Anexos Técnicos y en los Términos y Condiciones y en los lugares descritos en el **Anexo 1 (uno)**, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la solicitud de cotización y oficio de notificación de adjudicación del procedimiento del cual deriva el presente contrato, este último se agrega en el **Anexo 2 (dos)**, y de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción de **“EL INSTITUTO”**, será de acuerdo a lo establecido en el inciso b) de los Términos y Condiciones, incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

Lo anterior de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 8 de 19



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
20BI0090

En este plazo **“EL PROVEEDOR”** deberá realizar la entrega, recepción de los bienes y, en su caso, la desinstalación e instalación, puesta en operación de los bienes adjudicados y capacitación al personal de **“EL INSTITUTO”**, establecidos en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato. ✓

LUGAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- **“EL PROVEEDOR”** se obliga expresamente a entregar los bienes a entera satisfacción de **“EL INSTITUTO”** en los lugares y domicilios establecidos en el inciso b) de los Términos y Condiciones, integrados en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato. ✓

CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- **“EL PROVEEDOR”** se obliga con **“EL INSTITUTO”** a cumplir con las condiciones de entrega de los bienes, de acuerdo a lo establecido en los Anexos Técnicos y Términos y Condiciones, que se integran en el presente contrato como **Anexo 1 (uno)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 2 (dos)**. ✓

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la entrega de los bienes establecidas, **“EL INSTITUTO”** no dará por entregados los bienes objeto de este contrato. ✓

QUINTA.- VIGENCIA.- **“LAS PARTES”** convienen que la vigencia del presente contrato será conforme a lo establecido en el inciso a) de los Términos y Condiciones, que se incluyen en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato. ✓

SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO.- **“EL PROVEEDOR”** se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo, en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de **“EL INSTITUTO”** a través del administrador del presente contrato para tal efecto. ✓

“EL PROVEEDOR” deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente. ✓

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por **“EL PROVEEDOR”** se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. ✓

SÉPTIMA.- DE LAS NORMAS Y LICENCIAS.- Los bienes deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones técnicas que se señalan el artículo 67 de la Ley citada y cumplir con las ✓

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 9 de 19



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
20BI0090

características y especificaciones requeridas en la solicitud de cotización, así como en los Anexos Técnicos y los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

✓ **OCTAVA.- DE LA CALIDAD DE LOS BIENES.-** “EL PROVEEDOR” deberá entregar todos los bienes cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en los Anexos Técnicos y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del contrato.

✓ **NOVENA.- CANJE O DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES.-** Cuando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el presente contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, por conducto del responsable administrativo de la Unidad Médica, así como del Administrador del Contrato, deberá solicitar a “EL PROVEEDOR” la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo que corresponda, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 (seis) días hábiles o bien, a través del canje o reemplazo por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 (treinta) días hábiles, a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”, contando a partir de la fecha de notificación por parte de “EL INSTITUTO”, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% (treinta por ciento) o más de la atención programado a la derechohabencia, en un periodo de 3 (tres) meses, se procederá a la rescisión del presente contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaria de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione “EL PROVEEDOR”. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal de “EL INSTITUTO”, de acuerdo a los establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente acreditado por “EL PROVEEDOR”, de conformidad a lo dispuesto en el numeral j), de los Términos y Condiciones, incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

Todos los gastos que se generen de la reparación o canje, correrán por cuenta de “EL PROVEEDOR”, previa notificación de “EL INSTITUTO”.

✓ **DÉCIMA.- RESPONSABILIDAD.-** Conforme a lo previsto en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “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 a “EL INSTITUTO” y/o a terceros. Asimismo, se obliga a cumplir cabalmente el objeto del presente contrato y a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”; por lo que responderá de los defectos y vicios ocultos que afecten la calidad de los bienes entregados, tanto durante el tiempo de vigencia de este contrato como durante la vida útil del bien, así como a responder de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido en los términos señalados en el Código Civil Federal.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 10 de 19



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
20BI0090

Lo anterior, de acuerdo a la Garantía de los Bienes descrita en la Cláusula Décima Tercera, inciso a), del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTRIBUCIONES.- Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los bienes objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”** conforme a la legislación aplicable en la materia.

“EL INSTITUTO” sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

“EL PROVEEDOR”, en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. **“EL INSTITUTO”**, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

“EL PROVEEDOR” que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **“EL INSTITUTO”** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la adquisición de los bienes, objeto de este contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- PROPIEDAD INTELECTUAL, PATENTES Y/O MARCAS.- **“EL PROVEEDOR”** se obliga para con **“EL INSTITUTO”**, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, **“EL PROVEEDOR”** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **“EL INSTITUTO”** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a **“EL PROVEEDOR”**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **“EL INSTITUTO”** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA TERCERA.- GARANTÍAS.- **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”** las garantías que a continuación se indican:

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 11 de 19



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
20BI0090

- a) **DE LOS BIENES.-** “EL PROVEEDOR” deberá garantizar los bienes y su óptimo funcionamiento por el periodo señalado en la carta garantía que se adjunta en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, mismo que será exigible por “EL INSTITUTO” a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del mismo y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

“EL PROVEEDOR” entregará una Carta Garantía de los bienes y sus accesorios y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal de “EL PROVEEDOR”, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes y su óptimo funcionamiento, o su extensión, así como que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten los bienes y sus accesorios por el período establecido.

El original de dicho documento deberá ser entregado por “EL PROVEEDOR” durante el acto de entrega recepción de los bienes.

Asimismo, “EL PROVEEDOR” deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal de “EL PROVEEDOR”, en el que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad del 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 número telefónico y correo electrónico oficial de “EL PROVEEDOR” para la comunicación de solicitud de reparación.

“EL PROVEEDOR” se obliga a lo establecido en los incisos i), j) y l) de los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

- b) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social” por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 12 de 19



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
20BI0090

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a "EL PROVEEDOR" una vez que "EL INSTITUTO" le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a "EL PROVEEDOR" siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- En el supuesto de que "EL INSTITUTO" y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, "EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar "EL PROVEEDOR" a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

DÉCIMA CUARTA.- EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

- a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- b) Si "EL PROVEEDOR" no puede realizar el cambio físico del producto, en términos de lo que dispone la Cláusula Novena del presente contrato.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, "EL PROVEEDOR" no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la Cláusula Décima Tercera, inciso b).
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

DÉCIMA QUINTA.- PENAS CONVENCIONALES.- De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a "EL PROVEEDOR", por atraso en la entrega de los bienes será del 1.25% (uno punto veinticinco por ciento) por día, sin considerar el I.V.A., de acuerdo a los conceptos señalados en el inciso h) de los Términos y Condiciones incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.



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
20BI0090

El Administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **"EL PROVEEDOR"** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **"EL PROVEEDOR"**. Por lo tanto, **"EL PROVEEDOR"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a **"EL INSTITUTO"** durante el período en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la entrega de los bienes.

Para autorizar el pago de los bienes, previamente **"EL PROVEEDOR"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes, objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación anticipada del presente contrato se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma. Los gastos no recuperables por la terminación anticipada serán pagados siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en cualquiera de las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 14 de 19



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
20BI0090

3. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por **"EL INSTITUTO"**.
5. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
8. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
9. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones sobre el mismo concepto de los bienes que entrega, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales del presente instrumento.
10. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
11. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.
12. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% (treinta por ciento) o más de la atención programada a la derechohabiente en un periodo de 3 (tres) meses.

DÉCIMA OCTAVA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **"EL INSTITUTO"**, en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.



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
20BI0090

- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **“EL PROVEEDOR”** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda este contrato, **“EL INSTITUTO”** no aplicarán las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que **“EL INSTITUTO”** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **“EL INSTITUTO”** por concepto de la entrega de los bienes por **“EL PROVEEDOR”** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Iniciado un procedimiento de conciliación **“EL INSTITUTO”**, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **“EL PROVEEDOR”** entrega los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **“EL INSTITUTO”** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los bienes y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

“EL INSTITUTO” podrá determinar no dar por rescindido este contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **“EL INSTITUTO”** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no darse por rescindido este contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá, con **“EL PROVEEDOR”**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN LABORAL.- “LAS PARTES” convienen en que **“EL INSTITUTO”** no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con **“EL PROVEEDOR”**

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 16 de 19



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
20BI0090

ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del objeto del presente instrumento jurídico, toda vez que dicho personal depende exclusivamente de **"EL PROVEEDOR"**.

Por lo anterior, no se le considerará a **"EL INSTITUTO"** como patrón, ni aún sustituto, y **"EL PROVEEDOR"** expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social, laboral o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

"EL PROVEEDOR" se obliga a liberar a **"EL INSTITUTO"** de cualquier reclamación de índole laboral o de seguridad social que sea presentada por parte de sus trabajadores, ante las autoridades competentes.

VIGÉSIMA.- MODIFICACIONES.- De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** podrá celebrar por escrito Convenio Modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PRÓRROGAS.- Asimismo, se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. **"EL PROVEEDOR"** puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas por **"LAS PARTES"** en el presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

VIGÉSIMA PRIMERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- Los servidores públicos que suscriben el presente instrumento jurídico, conforme al oficio de designación que se incluye en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato, fungen como administradores del contrato, responsables de administrar y verificar su cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de **"EL INSTITUTO"** tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.- En cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato, **"EL PROVEEDOR"** o **"EL INSTITUTO"** podrán

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 17 de 19



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
20BI0090

presentar ante el Órgano Interno de Control en “**EL INSTITUTO**” solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por los artículos 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 128 de su Reglamento.

VIGÉSIMA TERCERA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato.

- Anexo 1 (uno)** “Oficio(s) de Liberación de Inversión, Anexo(s) Técnico(s) y Términos y Condiciones” ✓
- Anexo 2 (dos)** “Descripción Amplia y Detallada de los Bienes Ofertados, Propuesta Económica, Carta Garantía y Oficio de Notificación de Adjudicación” ✓
- Anexo 3 (tres)** “Documentos de Designación de Administrador del Contrato”

VIGÉSIMA CUARTA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- “LAS PARTES” se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y supletoriamente al Código Civil Federal, a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, al Código Federal de Procedimientos Civiles y demás ordenamientos aplicables en la materia.

VIGÉSIMA QUINTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, “**LAS PARTES**” se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas “**LAS PARTES**” del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de México, el **12 de agosto de 2020**, quedando un ejemplar en poder de “**EL PROVEEDOR**” y el restante en poder de “**EL INSTITUTO**”.

“**EL INSTITUTO**”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

“**EL PROVEEDOR**”
FEHLMEX, S.A. DE C.V.

C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ
Apoderado Legal

C. ROSA ISELA MUÑOZ CARDENAS
Representante Legal

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 18 de 19

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.



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
20BI0090

ADMINISTRADORES DEL CONTRATO

Christopher Guillermo Oliva Niehus

C. CHRISTOPHER GUILLERMO OLIVA NIEHUS
Ingeniero Biomédico en el Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada en Jalisco

C. CÉSAR LLAGUNO ARISTA
N53 Director de UMF

C. FERNANDO CARLO ENRIQUEZ ORTIZ
Coordinador Biomédico Delegacional en el Órgano de
Operación Administrativa Desconcentrada en Nuevo
León

C. JUAN PABLO VILLA BARRAGÁN
Titular de la Coordinación de Planeación de
Infraestructura Médica

RRSR/CFRD/BOP/PDA

4

45

SIN TEXTO

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
20BI0090

ANEXO 1

“OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN, ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES”

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **95** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0754

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de \$84,373,388.01, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 122 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 157 / 1037

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP

Nombre de Cartera: Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones medicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México.

Clave de Cartera: 2050GYR0013 **Programa presupuestario:** 029

No. de solicitud: 65261 **Fuente financiamiento:** 4

Unidad Responsable: GYR **Importe del calendario fiscal:** 446,994,838.00

Modalidad: K **Localización geográfica:** 14 Jalisco

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición

Proyecto PREI: 20090008

Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF

Asignación presupuestaria: 446,994,838.00

Nombre del PPI: Instalaciones Médicas temporales COVID-19

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2020

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013. lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2020.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 122
Monto original con IVA: 84,373,388.01

(ochenta y cuatro millones trescientos setenta y tres mil trescientos ochenta y ocho pesos 01/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,



Mtro. Eliécer Moreno Peralta

UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DIVISIÓN DE CONTRATOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E
INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente:	095384612930/0754
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de \$84,373,388.01. asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 122 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.	

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099/001/6B3000/6B30/BMI20/ 157 / 1037

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.

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:
C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
Lic. Alain Dimitrius Izquierdo Reyes.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Jalisco. (1)

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

(1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsg/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/JJCP

Volante No. S/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR0013
No. solicitud de SHCP : 65261

No. de programa o proyecto PREI : 20090008
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 157 / 1037

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones medicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo Leon y Ciudad de México.

Clave COG	Nombre de clave CCG	ID de Transac	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Municipio, Presupuesto del Destino del Bien)			PREI (Municipio, Unidad de Comparación)		cifras en pesos										
						Municipio	Estado	UJ	Cuenta de Cargo	ESD	DIF	JAR	JAR	UJ	UJRG	Ubicación	UJ	Cuenta de Cargo	UJRG	Ubicación	No de bienes
53101	Equipo médico de laboratorio	13046123	000197051	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	000197051	0950007	0950007	200200	200200	0950007	3	38 150.34	121 500.98
53101	Equipo médico de laboratorio	13046124	000197055	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001640	0950007	0950007	200200	200200	0950007	2	46 125.42	90 256.84
53101	Equipo médico de laboratorio	13046125	000197059	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001640	0950007	0950007	200200	200200	0950007	2	46 125.42	90 256.84
53101	Equipo médico de laboratorio	13046126	000197063	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001347	0950007	0950007	200200	200200	0950007	5	150 357.81	750 557.81
53101	Equipo médico de laboratorio	13046127	000197067	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001347	0950007	0950007	200200	200200	0950007	5	150 357.81	750 557.81
53101	Equipo médico de laboratorio	13046128	000197071	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001245	0950007	0950007	200200	200200	0950007	1	191 784.21	191 784.21
53101	Equipo médico de laboratorio	13046129	000197103	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001245	0950007	0950007	200200	200200	0950007	10	133 207.45	1 332 207.45
53101	Equipo médico de laboratorio	13046130	000197028	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	2	39 489.24	78 978.48
53101	Equipo médico de laboratorio	13046131	000197052	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	2	50 712.42	101 424.84
53101	Equipo médico de laboratorio	13046132	000197112	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	2	15 338.32	30 676.64
53101	Equipo médico de laboratorio	13046133	000197123	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	5	43 208.22	216 104.10
53101	Equipo médico de laboratorio	13046134	000197124	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	1	14 52 135.00	14 52 135.00
53101	Equipo médico de laboratorio	13046135	000197125	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	40	1 809 969.00	72 398 760.00
53101	Equipo médico de laboratorio	13046136	000197115	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	40	1 809 969.00	72 398 760.00
53101	Equipo médico de laboratorio	13046137	000197121	21	M.H.GRAL REGIONAL 110	GUADALAJARA JAL.	1407001	140503	200200	ESD	02	01	0001236	0950007	0950007	200200	200200	0950007	40	1 809 969.00	72 398 760.00
TOTAL																			122	4 262 279.29	84 372 189.01

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0755

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de \$84,373,388.01, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 122 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 158 / 1034 ✓

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP

Nombre de Cartera: Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México.

Clave de Cartera: 2050GYR0013 **Programa presupuestario:** 029

No. de solicitud: 65261 **Fuente financiamiento:** 4

Unidad Responsable: GYR **Importe del calendario fiscal:** 446,994,838.00

Modalidad: K **Localización geográfica:** 19 - Nuevo León

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición

Proyecto PREI: 20090008

Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.250320/93 P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255 P.DF

Asignación presupuestaria: 446,994,838.00

Nombre del PPI: Instalaciones Médicas temporales COVID-19

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2020

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 156 fracción II y 156 A de su Reglamento, 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2020.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 122
Monto original con IVA: 84,373,388.01

(ochenta y cuatro millones trescientos setenta y tres mil trescientos ochenta y ocho pesos 01/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,



Mtro. Eliécer Moreno Peralta

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
P r e s e n t e

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0755

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de \$84,373,388.01, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 122 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

C a p í t u l o : Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

Nº. 099001/6B3000/6B30/BM-1120/ 158 / 1034

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.

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

C.P. Jesus Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)

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

C.P. Oscar Luis Molina Bernal.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Nuevo León. (1)

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

(1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsqj/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/VMC

Volante No. SN

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR0013
No. solicitud de SHCP : 55261

No. de programa o proyecto PREI : 20090008
Cuenta contable PREI : 13350109

Nombre del programa o proyecto : Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo Leon y Ciudad de México.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI-Minimum Presupuesto del Estado			SAI	ID de Anclaje	PREI			PREI-Minimum Control de Compras/MS			cifras en pesos																		
						Municipio/Estado	UI	Centro de Costo			ESP	DIF	VAR	Urg	Descripción	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg	Urg									
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045108	000018703	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314281	03014	02	01	20011536	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	05530007	093001	2020M05	4	38	150	24	152	600	86											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045109	000018708	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314081	03068	02	01	20011540	ASPIRADOR ULTRASTRUC PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	05530007	093001	2020M05	2	40	133	92	40	254	84											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045110	000018703	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314245	11433	02	01	03011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	05530007	093001	2020M05	1	50	357	31	19	567	31											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045112	000018705	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314562	14467	01	01	03011347	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	05530007	093001	2020M05	5	16	721	93	43	609	95											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045113	000018704	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314572	05815	01	01	00011098	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO	05530007	093001	2020M05	1	151	784	01	131	740	91											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045114	0000187081	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314641	04003	02	01	03012343	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL INVASIVO	05530007	093001	2020M05	10	113	521	26	1	312	212	50										
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045115	000018703	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314641	04032	03	01	03012346	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	05530007	093001	2020M05	2	139	890	24	2	18	92	44										
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	000018701	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314641	04111	03	01	03012348	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OMBANDO	05530007	093001	2020M05	2	50	717	82	151	435	54											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045107	000018711	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314641	04167	03	01	03012349	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO	05530007	093001	2020M05	2	15	338	32	10	9	54											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045117	000018703	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314677	02085	01	01	00011377	SUMINISTRO DE FLESO PORTATIL	05530007	093001	2020M05	3	11	230	32	49	002	90											
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045118	000018700	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314441	05272	03	01	00011390	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRIICO-ADULTO	05530007	093001	2020M05	1	1	435	000	00	000	000	00										
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045119	000018704	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	530456	02034	03	01	00011311	REFERENCADOR PARA VACUNAS	05530007	093001	2020M05	40	1	809	620	03	72	144	000	00									
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	000018703	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314173	03131	03	01	02020210	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRAULICA CON AJUSTE	05530007	093001	2020M05	40	8	614	94	8	614	94	8	614	94								
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045121	000018704	3	HOSPITAL GENERAL ZONA No. 5	APODACA	200105	200200	5314173	04202	03	01	00020314	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	05530007	093001	2020M05	2	70	788	03	161	8	3	30										
TOTAL																122	4,262,279	29	84,373	388	01														

DIVISION ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E
INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0756

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de \$84 373 388.01, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 122 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

Nº. 099001/6B3000/6B30/BN120/ 159 / 1035

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP

Nombre de Cartera: Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México.

Clave de Cartera: 2050GYR0013 **Programa presupuestario:** 029

No. de solicitud: 65261 **Fuente financiamiento:** 4

Unidad Responsable: GYR **Importe del calendario fiscal:** 446,994,838.00

Modalidad: K **Localización geográfica:** 09 Ciudad de México

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición

Proyecto PREI: 20090008

Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF

Asignación presupuestaria: 446,994,838.00

Nombre del PPI: Instalaciones Médicas temporales COVID-19

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2020

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2020.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central

Número de bienes: 122

Monto original con IVA: 84,373,388.01

(ochenta y cuatro millones trescientos setenta y tres mil trescientos ochenta y ocho pesos 01/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**2020
LEONORA VICARIO**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E
INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0756

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de \$84,373,388.01, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 122 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

C a p í t u l o : Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/6B1120/ 159 / 1035

N o r m a t i v i d a d d e l P r o g r a m a d e I n v e r s i ó n F í s i c a

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.

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.

C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)

Lic. Armando Rivera Tellez - Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)

Lic. Maribel Guillermina Burgoa Tirado.- Jefa de Servicios de Finanzas en el OOAD Norte del Distrito Federal (Ciudad de México). (f1)

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

(f1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsgi/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/VMC

Volante No. S/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR0013
No. solicitud de SHCP : 65261

No. de programa o proyecto PREI : 20090008
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 159 / 1035

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México.

Clave COC	Nombre de clave COC	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicación	UJ	Centro de Costo	GPO-GEI	Espe	SAI	VAR	ID de Artículo	Descripción	URS	URC	URC Ubicación	UJ	Centro de Costo	País	No. de bienes	Valor unitario con IVA	Importe Total con IVA	cifras en pesos
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046093	0000187021	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-581	0014	02	01	000119336	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA BIOPASAJE ANTIGENO PARA	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	4	28 150 24	112 060 96	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046094	0000187047	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-581	0196	03	01	000119340	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA BIOPASAJE ANTIGENO PARA INTERMITENTE	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	3	40 128 92	120 386 44	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046095	0000187053	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-585	1122	02	01	000119377	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	1	150 557 91	150 557 91	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046097	0000187109	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-582	1457	01	01	000119995	LAVADOR DESINFECTOR DE CONTACTOS DE VAPOR DIRECTO	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	5	16 721 59	83 609 66	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046098	0000187050	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-613	0403	02	01	000120141	RECIPIENTE DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y TÍPO	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	1	191 784 01	191 784 01	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046099	0000187082	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-619	0411	03	01	000120154	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL MONITOREO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	2	139 983 24	279 966 48	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046100	0000187038	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-641	0062	03	01	000120562	NEBULIZADOR CON NEBULIZADOR DE OXIGENO	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	2	50 717 30	101 434 60	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046092	0000187094	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-641	0387	03	01	000120562	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMILO	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	2	15 308 32	30 616 64	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046102	0000187113	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-662	0005	01	01	000120777	CONTENEDOR DE FILTRO PORTÁTIL	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	3	3 200 32	9 600 96	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046103	0000187040	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-641	0273	04	01	000121190	VENTILADOR DE TRABAJO PEDIATRICADO ALTO	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	4	1 432 600 00	5 730 800 00	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046104	0000187047	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-641	0972	03	01	000121190	VENTILADOR ADULTO PEDIATRICADO	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	40	3 309 920 00	132 368 000 00	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046105	0000187055	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-613	0381	00	01	000120219	CAMCUL NEUMÁTICA PARA MANEJO DE PACIENTES	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	2	71 974 44	143 948 88	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046106	0000187105	41	M.H.G.Z. 24	GUSTAVO A MADERO	35010006	350102	200200	531-613	0422	00	01	000120219	TRABAJO DE PACIENTES TABLA NEUMÁTICA	09	09530007	095001	200200	200200	MEX	2	70 788 55	141 577 10	
TOTAL																						122	4 362 375 29	84 373 388 01	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 15 de junio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0903, 0904 y 0949
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI20/156/1036 por un monto de \$70,237,308.46, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de \$66,331,415.75; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 275 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 208 / 1182

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP
Nombre de Cartera: Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México
Clave de Cartera: 2050GYR0013
No. de solicitud: 65261
Unidad Responsable: GYR
Modalidad: K
Programa presupuestario: 029
Fuente financiamiento: 4
Importe del calendario fiscal: 446,994,838.00
Localización geográfica: 13 Hidalgo

Información del HCT del IMSS
Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 20090008
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.270520/147.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 446,994,838.00
Nombre del PPI: Instalaciones Médicas temporales COVID-19

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2020

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, firmado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2020.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 275
Monto original con IVA: 66,331,415.75

Detalle No. OLI
156/1036 Sustituido

(sesenta y seis millones trescientos treinta y un mil cuatrocientos quince pesos 75/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,



Mtro. Eliécer Moreno Peralta

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E
INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Presente

Ciudad de México, a 15 de junio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0903, 0904 y 0949

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI20/156/1036 por un monto de \$70,237,308.46, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de \$66,331,415.75; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 275 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/GB3000/GB30/BMI20/ 208 / 1182

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 terminos 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.

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:

C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)

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

L.C. Alejandra Vergara Palomo.- Jefa de Servicios de Finanzas en el OOAD Hidalgo. (/1)

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

(/1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsgi/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/LVM

Volante No. 2020000603 y 2020000604

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP :

2050CYR0013

No. de programa o proyecto PREI :

20090008

Cuenta contable PREI:

13350109

OLI No.:

208 / 1182

No. solicitud de SHCP :

65261

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México

Nombre del programa o proyecto :

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPC-GEN	ESP	DIF	VAP	ID de Activo	Descripción	UPC	UPC Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Presup.	No de Bienes	Precio Unitario con IVA	Monto Autorizado
5190	Equipo de administración	13052488	0000188404	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-515	0017	00	01	20018589	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELCANOS	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	1,601.18	1,601.36
5190	Equipo de administración	13052496	0000188368	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-515	0017	00	01	20018589	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELCANOS	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	1,601.18	1,601.36
5190	Equipo de administración	13052501	0000188365	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-515	0058	01	01	20027914	FIZARRON MAGNETICO DE PAIREL DE 120 CM	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	2,300.19	2,300.19
5190	Equipo de administración	13052512	0000188421	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-515	0059	00	01	20200660	ESCALERA	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	1,812.78	1,812.78
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052459	0000188397	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-081	0765	02	01	20015401	ASPIRADOR GASTRICO INTERMITENTE	09	09530007	099001	450000	2020M06	10	40,129.92	401,299.20
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052466	0000188366	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-115	0359	03	01	20011562	ESFECOMANOMETRO JANEIROE PORTATIL	09	09530007	099001	250000	2020M06	4	7,424.00	29,696.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052464	0000188407	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	44,660.00	44,660.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052457	0000188362	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-295	1162	04	01	20011666	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	250000	2020M06	3	11,675.56	35,021.68
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052461	0000188398	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-341	2479	03	01	20018233	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	2,260,883.71	2,260,883.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052467	0000188395	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-375	0126	03	01	20011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	250000	2020M06	8	1,508.00	12,064.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052462	0000188372	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-562	1457	01	01	20011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	250000	2020M06	4	12,238.00	48,951.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052443	0000188381	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-572	0549	01	01	20011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	406,000.00	406,000.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052508	0000188382	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-572	0549	01	01	20011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	250000	2020M06	1	406,000.00	406,000.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052460	0000188373	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-609	0033	12	01	20012010	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR	09	09530007	099001	250000	2020M06	3	75,177.83	225,533.49
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052463	0000188374	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0082	03	01	20012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	250000	2020M06	4	50,717.82	202,871.28
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052486	0000188383	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0082	03	01	20012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	250000	2020M06	2	50,717.82	101,435.64
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052502	0000188400	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0082	03	01	20012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	250000	2020M06	2	50,717.82	101,435.64
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052445	0000188401	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0397	03	01	20012065	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	09	09530007	099001	250000	2020M06	2	16,338.32	30,676.64

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de carrera SHCP : 2050CYR0013 No. de programa o proyecto PREI : 20090008
 No. solicitud de SHCP : 65261 Cuenta contable PREI : 13350109
 Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en
 Instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México

OLI No.: 208 / 1182

cifras en pesos

Clave COC	Nombre de clave COC	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Distrito del Bien		SAI				PREI		PREI Millenium Control de Comprobos		Monto Autorizado							
						Municipio/Estado	Ubicacion	UJ	Centro de Costo	GRUPO GEN	ESP	D/F	VAC	ID de Artículo	Descripcion	UJC	UJ	Centro de Costo	Periodo PPLI	No de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052503	0000188427	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-641	0397	03	01	0002065	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	15,358.33	30,975.64
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052490	0000188405	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-621	0407	01	01	00019721	OCBIE FRECADERO CENTRAL Y CALZONES	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	19,136.44	19,136.44
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052489	0000188429	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-108	0052	01	01	00016450	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	2,358.47	2,358.47
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052464	0000188394	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-803	0029	02	01	00012111	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M06	10	79,204.06	792,040.50
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052482	0000188388	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-173	0391	00	01	00020210	CAMBIA NEUMATICA HIDRAULICA CON ALISTE	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	56,492.00	56,492.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052497	0000188414	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-806	0042	01	01	00013120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	361,255.71	361,255.71
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052509	0000188375	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-806	0042	01	01	00013120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	361,255.71	361,255.71
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052492	0000188418	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	515-957	0232	01	01	00018833	VITRINA DE 90 CM CONTRA VIBRO	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	2,573.07	2,573.07
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052505	0000188393	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-108	0263	00	01	00020124	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	1,869.70	1,869.70
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052471	0000188411	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-352	0111	00	01	00020148	ESCALA-ERILLA DE DOS PELDAVOS	09	09530007	099001	290000	2020M06	20	1,236.63	24,733.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052453	0000188385	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	1,432,600.00	1,432,600.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052486	0000188408	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	1,432,600.00	1,432,600.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052506	0000188380	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-621	2697	00	01	00020174	MESA INTENCIONAL ALTA DE 180 CM CON DOBLE FRECADERO CENTRAL	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	47,978.41	47,978.41
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052465	0000188376	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-941	0972	03	01	00012193	VENTILADOR ADULTO- PEDIATRICO	09	09530007	099001	290000	2020M06	27	1,809,600.00	48,859,200.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052504	0000188403	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	531-941	0972	03	01	00012193	VENTILADOR ADULTO- PEDIATRICO	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	1,809,600.00	3,619,200.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052472	0000188370	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-615	0173	00	01	00020206	PORTAVENGLULIS RODABLE	09	09530007	099001	290000	2020M06	20	1,237.48	24,749.60
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188394	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-191	0946	00	01	00020549	CARRO PARA ROPA SUJIA CON TAPA Y ABERTURA DE PEDAL	09	09530007	099001	290000	2020M06	3	9,148.98	27,446.94
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052470	0000188395	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-191	0946	00	01	00020549	CARRO PARA ROPA SUJIA CON TAPA Y ABERTURA DE PEDAL	09	09530007	099001	290000	2020M06	3	9,148.98	27,446.94
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052473	0000188377	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAVUCA HGO	13880003	130701	200200	513-621	2451	00	01	00019130	MESA PUENTE CAPACIDAD DE CARGA 50 KG	09	09530007	099001	290000	2020M06	3	2,824.51	8,473.53

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR0013
No. Solicitud de SHCP : 65261

No. de programa o proyecto PREI : 20090008
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 208 / 1182

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México

Nombre del programa o proyecto :

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transic.	ID de Solicitud	CUP	Nombre de la Unidad	PREI Millennium Presupuesto del Distrito del Rea			BAI			PREI		PREI Millennium Control de Compromisos				Monis autorizados					
						Municipio	Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO GEN	ESP	DIF VAP	ID de Artículo	Descripción	USG	URC Ubicación	UI	Centro de Costo	período de Pptal	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052451	0000188392	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-360	0055	01	30019245	ESTANTE CLARDA ESTERIL	09	09530007	093001	2002006	2020M06	2	8,445.52	16,891.04
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052474	0000188439	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-421	1405	02	30019235	MESA MAYO 60CM DE FONDO 90 A 150CM	09	09530007	093001	2002006	2020M06	10	3,359.87	33,598.70
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052479	0000188378	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-521	1405	02	30019235	MESA MAYO 60CM DE FONDO 90 A 150CM	09	09530007	093001	2002006	2020M06	6	3,359.87	20,219.22
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052455	0000188497	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-109	1039	02	30016314	REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR	09	09530007	093001	2020M05	2020M05	1	318,451.80	318,451.80
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052468	0000188330	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-766	0034	02	30016231	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	57,464.09	57,464.09
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052456	0000188367	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-619	0403	02	30016358	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES	09	09530007	093001	2002006	2020M06	27	91,552.90	2,472,714.00
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052439	0000188420	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-557	0337	00	30016366	VITRINA	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	3,317.79	3,317.79
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052491	0000188477	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-679	0810	02	30019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	7,072.34	7,072.34
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052507	0000188365	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-679	0810	02	30019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	7,072.34	7,072.34
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052513	0000188418	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-679	0810	02	30019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	7,072.34	7,072.34
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052496	0000188287	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-679	0829	02	30019157	MESA BAJA DE 180 CM	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	7,695.18	7,695.18
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052458	0000188371	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-164	3426	00	30020638	CAMA CLINICA HOSPITALARIA	09	09530007	093001	2002006	2020M06	20	84,557.28	1,593,142.60
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052475	0000188369	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-679	1227	00	30016029	MESA ALTA	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	5,705.65	5,705.65
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052478	0000188351	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-191	0954	00	30016547	CARRO PARA CURACIONES EN ABS	09	09530007	093001	2002006	2020M06	4	30,582.23	123,231.92
5310	Equipo médico y de laboratorio	13052477	0000188405	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	513-138	0127	00	30020131	BOTE PARA CASAS	09	09530007	093001	2002006	2020M06	8	5,270.64	42,165.12
51101	Mobiliario	13052467	0000188410	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	511-026	0462	00	30019119	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPANOS	09	09530007	093001	2002006	2020M06	4	3,298.28	13,151.12
51101	Mobiliario	13052490	0000188364	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	511-026	0464	00	30019119	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPANOS	09	09530007	093001	2002006	2020M06	1	3,298.28	3,298.28
51101	Mobiliario	13052468	0000188396	71	M.H. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	HGO	13880003	130701	200200	511-830	0311	02	30018555	SELLON FIJO DE RESPALDO (B.A.O)	09	09530007	093001	2002006	2020M06	2	2,976.47	5,952.94

Anexo 1 Equipamiento 2020

2050CYR0013

No. de programa o proyecto PREI:

20090008

OLI No.: 208 / 1192

Clave de cartera SHCP:

65261

Cuenta contable PREI:

13350109

No. solicitud de SHCP:

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México

Cifras en pesos

Clave COC	Nombre de clave COC	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien		SAI		PREI Descripción	PREI Millenium Control de Compras		Monto autorizado										
						Municipio/Estado	Ubicacion	UI	Centro de Costo		CPO-GEN	Esp	Dif	VAP	ID de Art. Culo	URC	UI	Centro de Costo	Periodo Presal	No de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
5101	Mobiliario	13052510	0000188379	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA HGO	13880003	130701	200200	511-028	0492	00	01	00193761	JANAQ. EL ESCUELETO	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	8,292.23	16,584.46
5101	Mobiliario	13052475	0000188412	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA HGO	13880003	130701	200200	511-014	0382	00	01	0020554	SILLA CIRATORIA	09	09530007	099001	290000	2020M06	6	3,649.94	21,899.64
5101	Mobiliario	13052500	0000188359	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA HGO	13880003	130701	200200	511-014	0382	00	01	0020554	SILLA CIRATORIA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	3,649.94	3,649.94
5320	Instrumental médico y de laboratorio	13052480	0000188413	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA HGO	13880003	130701	200200	513-790	0014	00	01	00018603	RINON DE ACERO INOXIDABLE 3 VAL DE CADACIDAD	09	09530007	099001	290000	2020M06	12	229.68	2,756.16
5320	Instrumental médico y de laboratorio	13052481	0000188396	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA HGO	13880003	130701	200200	513-887	0059	00	01	00018605	KOSLIN DEPA CON TAPA	09	09530007	099001	290000	2020M06	8	194.88	1,559.04
5320	Instrumental médico y de laboratorio	13052483	0000188415	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA HGO	13880003	130701	200200	535-618	1429	00	01	00012399	MARTILLO BUICK	09	09530007	099001	290000	2020M06	4	385.06	1,540.25
TOTAL:																					275	11,543,933.74	66,531,615.75

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 10 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0721

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18090019 con destino al proyecto PREI 20090006 por un monto de \$87,000,000.00, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 690 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/EB3000/6B30/8ML20/ 149 / 0979

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP

Nombre de Cartera:	Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).		
Clave de Cartera:	2050GYR0010	Programa presupuestario:	029
No. de solicitud:	65170	Fuente financiamiento:	4
Unidad Responsable:	GYR	Importe del calendario fiscal:	296,960,000.00
Modalidad:	K	Localización geográfica:	No distribuido geográficamente

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI:	Adquisición
Proyecto PREI:	20090006
Acuerdos:	ACDO.AS3.HCT.260320/93.P.DF ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria:	87,000,000.00
Nombre del PPI:	Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2020

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000/837, signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2020.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 690
Monto original con IVA: 87,000,000.00

(ochenta y siete millones de pesos 00/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Titular



Mtro. Eliécer Moreno Peralta

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica
Presente

Ciudad de México, a 10 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0721
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18090019 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de \$87,000,000.00, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 690 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6A3000/6B30/BMI20/ 149 / 0979

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.

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 obligación 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:

- C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
- Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
- L.C.P. Graciela Satas Alvidrez.- Encargada del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el OOAD Chihuahua. (1)
- Ing. Israel Torres Serrano.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Estado de México Oriente. (1)
- C.P. Manuel Sanromán Vázquez.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Puebla. (1)
- Lic. Ricardo Nicolás Berrelleza Pacheco.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Sinaloa. (1)
- C.P. Evelia Montañez Guzmán.- Jefa de Servicios de Finanzas en el OOAD Zacatecas. (1)

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.

(1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:

<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/ffdcaglf/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/JJCP

Volante No. S/V



GOBIERNO DE
MEXICO

2020
LEONA VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
COORDINACION DE PRESUPUESTO E
INFORMACION PROGRAMATICA

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP: 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP: 85176

No. de programa o proyecto PREI: 20090006
Cuenta contable PREI: 13350109

GLI No.: 149 / 0979

Nombre del programa o proyecto: Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Bálsamum Protoplastum del Sistema del Bien)		EJ		PREI	PREI (Bálsamum Control de Compras)		Monto a pagar								
						Numero/Estado	Ubicación	UI	Cuenta en Cargo		GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	Id de Arzula	Descripción	URC	URC Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pysal
51501	Bienes informáticos	13045128	0000168990	1	Almacén General	CHIHUAHUA	06A16005	200912	532-580	0284	01	02	00018461	PC TIPO 1	09	09530007	095001	2020M05	6	545,879.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045153	0000168935	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	200912	532-580	0284	01	02	00018461	PC TIPO 1	09	09530007	095001	2020M05	6	545,879.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045228	0000168905	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	532-580	0284	01	02	00018461	PC TIPO 1	09	09530007	095001	2020M05	6	545,879.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045178	0000168916	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26016045	200912	532-580	0284	01	02	00018461	PC TIPO 1	09	09530007	095001	2020M05	6	545,879.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045203	0000168918	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	532-580	0284	01	02	00018461	PC TIPO 1	09	09530007	095001	2020M05	6	545,879.44	4,365,435.52
51501	Equipo de administración	13045115	0000168994	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	06A16005	200912	532-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	095001	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51501	Equipo de administración	13045144	0000168960	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	200912	532-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	095001	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51501	Equipo de administración	13045189	0000168974	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26016045	200912	532-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	095001	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51501	Equipo de administración	13045154	0000168913	2	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	532-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	095001	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51501	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000168979	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	06A16005	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	6	30,867.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045129	0000168962	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	06A16005	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	2	30,867.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045140	0000168932	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	6	30,867.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045154	0000168913	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	2	30,867.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045215	0000167908	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	6	30,867.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045228	0000167906	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	2	30,867.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045165	0000168933	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26016045	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	6	30,867.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045178	0000168952	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26016045	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	2	30,867.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045190	0000168430	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	6	30,867.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045204	0000168997	6	Almacén General Delegacional	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	531-061	0014	02	01	00018636	PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	095001	2020M05	2	30,867.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045114	0000168956	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	06A16005	200912	531-116	0369	03	01	00018682	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	095001	2020M05	4	1,598.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	0000168991	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	06A16005	200912	531-116	0369	03	01	00018682	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	095001	2020M05	4	1,598.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045139	0000168997	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	200912	531-116	0369	03	01	00018682	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	095001	2020M05	4	1,598.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045145	0000168932	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	200912	531-116	0369	03	01	00018682	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	095001	2020M05	4	1,598.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045214	0000168963	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	531-116	0369	03	01	00018682	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	095001	2020M05	4	1,598.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045220	0000168973	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	531-116	0369	03	01	00018682	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	095001	2020M05	4	1,598.07	6,396.27

Anexo 1 Equipamiento 2020

20503 YR0010
86170

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

20090006
13360109

OLI No.: 149 / 0979

Nombre del programa o proyecto : Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Módulo Prevencional del Sistema de Inm.)			SN			PREI (Módulo Central de Computación)			Bienes autorizados			Importe total con IVA					
						Municipio (Estado)	Ubicación	U	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIV	VAR	ID de Activos	Descripción	URG	URG Ubicados		U	Cuenta de Costo	Prncio Pajal	No. de Bienes	Preso Unitario con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045164	0000186893	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26015045	26015045	209912	531-116	0389	03	01	20071662	ESFIGMOGRAFO PORTATIL	09	09530097	095001	20200403	20200403	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045170	0000186897	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26016645	26016645	209912	531-116	0389	03	01	20071662	ESFIGMOGRAFO PORTATIL	09	09530097	095001	20200403	20200403	4	1,999.07	6,319.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045188	0000186936	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	34010016	209912	531-116	0389	03	01	20071662	ESFIGMOGRAFO PORTATIL	09	09530097	095001	20200403	20200403	4	1,599.07	5,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	0000186970	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	34010016	209912	531-116	0389	03	01	20071662	ESFIGMOGRAFO PORTATIL	09	09530097	095001	20200403	20200403	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045110	0000186919	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08411005	08411005	209912	531-148	0344	03	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	56,095.05	548,860.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045135	0000186960	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	13010013	13010013	209912	531-148	0344	03	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	51,305.05	500,950.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	0000186976	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	22010013	209912	531-148	0344	03	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	50,595.05	549,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	0000186976	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26016645	26016645	209912	531-148	0344	03	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	56,095.05	548,860.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	0000186999	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	34010016	209912	531-148	0344	03	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	56,095.05	548,860.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045139	0000186931	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08411005	08411005	209912	531-148	0344	03	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	56,095.05	548,860.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045155	0000186912	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	13010013	13010013	209912	531-148	0344	03	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	130,441.20	130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045230	0000186931	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	22010013	209912	531-148	0389	02	01	20071666	BOMBA DE INFLUSION VOLUMETRICA	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	130,441.20	130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045180	0000186920	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26016645	26016645	209912	531-164	0689	02	01	20071713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	130,441.20	130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045205	0000186930	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	34010016	209912	531-164	0689	02	01	20071713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	130,441.20	130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	0000186953	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08411005	08411005	209912	531-295	1162	04	01	20071788	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	4	8,912.51	36,659.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045180	0000186920	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26016645	26016645	209912	531-164	0689	02	01	20071713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	130,441.20	130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045205	0000186930	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	34010016	209912	531-164	0689	02	01	20071713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	130,441.20	130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	0000186953	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08411005	08411005	209912	531-295	1162	04	01	20071788	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	4	8,912.51	36,659.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045187	0000186902	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	13010013	13010013	209912	531-295	1162	04	01	20071788	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	4	8,912.51	36,659.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045222	0000186954	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	22010013	209912	531-295	1162	04	01	20071788	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	4	8,912.51	36,659.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	0000186971	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26016645	26016645	209912	531-295	1162	04	01	20071788	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	4	8,912.51	36,659.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045187	0000186921	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	34010016	209912	531-295	1162	04	01	20071788	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	08	09530087	095001	20200403	20200403	4	8,912.51	36,659.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045131	0000186940	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08411005	08411005	209912	531-341	2479	03	01	20071823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045156	0000186955	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	13010013	13010013	209912	531-341	2479	03	01	20071823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045211	0000186955	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	22010013	209912	531-341	2479	03	01	20071823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000186972	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26016645	26016645	209912	531-341	2479	03	01	20071823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045208	0000186994	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	34010016	209912	531-341	2479	03	01	20071823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	08	09530087	095001	20200403	20200403	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045123	0000186922	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08411005	08411005	209912	531-375	0126	03	01	20071853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	831.33	831.33
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045140	0000186923	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	13010013	13010013	209912	531-375	0126	03	01	20071853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	831.33	831.33
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045223	0000186956	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	22010013	209912	531-375	0126	03	01	20071853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	08	09530087	095001	20200403	20200403	10	831.33	831.33

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de carrera SHCP : 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20500008
Cuenta contable PREI : 13350109

OU No.: 149 / 0978

Nombre del programa o proyecto : Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI-Minimum Presupuesto del Depende del Bien				PREI				Monto expresado									
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Cepto de Costo	OPD- GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Anclaje	Descripción	URD	URG Utilización	UI	Centro de Costo	Parada Prial	No. de Bienes	Previa Usados con IVA	ImpORTE Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045173	0000186825	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL AZCAPOTZALCO	CULIACAN, SIN.	26018045	260001	200012	531-375	0126	03	01	00011853	ESTERILIZADOR DE CAPSULA DOBLE	09	09530087	095001	260000	2020M05	10	831.33	831.33
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045198	0000186873	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL AZCAPOTZALCO	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200012	531-375	0126	03	01	00011853	ESTERILIZADOR DE CAPSULA DOBLE	09	09530087	095001	260000	2020M05	10	831.33	831.33
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045127	0000186841	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	60A10005	09A005	200012	531-305	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530087	095001	260000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045192	0000186760	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200012	531-245	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530087	095001	260000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045227	0000186762	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200012	531-365	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530087	095001	260000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045177	0000186790	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26018045	260001	200012	531-385	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530087	095001	260000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045207	0000186842	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200012	531-245	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530087	095001	260000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045126	0000186896	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	60A10005	09A005	200012	531-438	0614	01	01	00011895	GAFAS PROTECTORA PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530087	095001	200000	2020M05	10	5,494.17	54,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045151	0000186898	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200012	531-438	0614	01	01	00011896	GAFAS PROTECTORA PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530087	095001	260000	2020M05	10	5,494.17	54,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045228	0000186843	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200012	531-448	0614	01	01	00011896	GAFAS PROTECTORA PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530087	095001	260000	2020M05	10	5,494.17	54,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045176	0000186864	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26018045	260001	200012	531-448	0614	01	01	00011896	GAFAS PROTECTORA PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530087	095001	260000	2020M05	10	5,494.17	54,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045201	0000186845	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200012	531-435	0614	01	01	00011847	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530087	095001	200000	2020M05	10	5,494.17	54,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045118	0000186874	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	60A10005	09A005	200012	531-502	1487	01	01	00011847	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530087	095001	260000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045141	0000186895	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200012	531-502	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530087	095001	260000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045216	0000186826	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200012	531-542	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530087	095001	260000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045166	0000186927	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26018045	260001	200012	531-582	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530087	095001	260000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000186844	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200012	531-582	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530087	095001	260000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44

Año 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20090005
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 149 / 6979

Nombre del programa o proyecto : Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivados de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Máximo Presupuesto del Distrito del Bien)				SAI				PREI (Máximo Control de Compromisos)				Monto autorizado					
						Municipio (Estado)	Ubicación	LI	Centro de Costo	GPO-GEN	EBP DNF	VAR	ID de Anuncio	Descripción	LUG	UJG	UI	Cuenta de Costo	Periodo Pajal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045112	0000187004	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	09A119095	081005	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	08	09530007	095001	2020000	20200405	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045137	0000180875	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15310901	153005	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	095001	2020000	20200405	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045212	0000169906	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	20010013	228001	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	095001	2020000	20200405	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045162	0000186807	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010045	268001	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	095001	2020000	20200405	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045197	0000186997	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010816	348001	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	095001	2020000	20200405	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045117	0000184828	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	09A119095	048005	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045142	0000186988	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010901	150005	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045217	0000182909	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045187	0000184910	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010045	268001	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045322	0000186986	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010816	348001	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045108	0000186940	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	09A119095	068005	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	3,380.99	6,761.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045133	0000186949	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010901	154005	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	3,380.99	6,761.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045208	0000186900	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	3,380.99	6,761.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045198	0000186983	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010045	268001	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	3,380.99	6,761.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045183	0000187011	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010816	348001	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	095001	2020000	20200405	2	3,380.99	6,761.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045124	0000186929	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	09A119095	068005	200912	531-687	0065	01	01	00012071	PORTATIL ONMETRO DE PULSO	09	09530007	095001	2020000	20200405	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045149	0000187045	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010901	158005	200912	531-687	0065	01	01	00012071	PORTATIL ONMETRO DE PULSO	09	09530007	095001	2020000	20200405	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045224	0000187006	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-687	0065	01	01	00012071	PORTATIL ONMETRO DE PULSO	09	09530007	095001	2020000	20200405	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045174	0000186987	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010045	268001	200912	531-687	0065	01	01	00012071	PORTATIL ONMETRO DE PULSO	09	09530007	095001	2020000	20200405	5	13,467.95	67,339.74



Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2060GYR0010
No. solicitud de SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20690096
Cuenta contable PREI : 13360106

OLJ No.: 149 / 0875

Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

Nombre del programa o proyecto :

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI-Minimum Presupuesto del Centro del Bien				PREI-Minimum Central de Compras				Monto autorizado						
						Municipio/Estado	Ubicación	U	Centro de Costo	URO	URGS	UI	Centro de Costo	Período	Ni. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA			
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045199	0000186876	5	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-607	0005	01	01	09012071	0901001	200000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000186945	1	M. ALMACEN General Delegacional	CHIHUAHUA	06A10005	04A005	200912	531-641	0276	04	01	00012190	0901001	200000	2020M05	3	461,916.56	1,306,795.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045143	0000186987	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	16010001	19A005	200912	531-641	0279	04	01	00012190	0901001	200000	2020M05	3	461,916.56	1,306,795.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045216	0000186986	3	M. ALMACEN Delegacional	PUEBLA	22010013	226001	200912	531-641	0279	04	01	09012190	0901001	200000	2020M05	3	461,916.56	1,306,795.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045190	0000186951	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	264001	200912	531-841	0278	04	01	00012190	0901001	200000	2020M05	3	461,916.56	1,306,795.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045193	0000186956	5	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-641	0279	04	01	00012190	0901001	200000	2020M05	3	461,916.56	1,306,795.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045121	0000186904	1	M. ALMACEN General Delegacional	CHIHUAHUA	06A10005	06B005	200912	531-181	0381	03	01	00016314	0901001	200000	2020M05	4	343,858.76	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045146	0000186920	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	531-181	0381	03	01	00016314	0901001	200000	2020M05	4	343,858.76	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045221	0000186909	3	M. ALMACEN General Delegacional	PUEBLA	22010013	226001	200912	531-181	0381	03	01	00016314	0901001	200000	2020M05	4	343,858.76	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045171	0000186947	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	264001	200912	531-181	0381	03	01	00016314	0901001	200000	2020M05	4	343,858.76	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045166	0000187010	5	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-181	0381	03	01	00016314	0901001	200000	2020M05	4	343,858.76	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045125	0000186930	1	M. ALMACEN General Delegacional	CHIHUAHUA	06A10005	06B005	200912	533-766	0024	03	01	00012311	0901001	200000	2020M05	1	77,186.30	77,186.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045150	0000186950	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	533-766	0024	03	01	00012311	0901001	200000	2020M05	1	77,186.30	77,186.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045225	0000186977	3	M. ALMACEN Delegacional	PUEBLA	22010013	226001	200912	533-766	0024	03	01	00012311	0901001	200000	2020M05	1	77,186.30	77,186.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045173	0000186949	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	264001	200912	533-766	0024	03	01	00012311	0901001	200000	2020M05	1	77,186.30	77,186.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045200	0000187007	5	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	533-766	0024	03	01	00012311	0901001	200000	2020M05	1	77,186.30	77,186.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045107	0000186894	1	M. ALMACEN General Delegacional	CHIHUAHUA	06A10005	06B005	200912	564-002	0219	01	01	00016220	0901001	200000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045132	0000186899	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	564-002	0219	01	01	00016220	0901001	200000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045207	0000186993	3	M. ALMACEN Delegacional	PUEBLA	22010013	226001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	0901001	200000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045157	0000187000	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	264001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	0901001	200000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045182	0000186990	5	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	0901001	200000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045113	0000186991	1	M. ALMACEN General Delegacional	CHIHUAHUA	06A10005	06B005	200912	531-345	0283	02	01	00019800	0901001	200000	2020M05	2	5,651.45	16,914.90

Año 1 Equipamiento 2020

Clave de cuenta SHCP: 2050YR0010
No. solicitud de SHCP: 65170

No. de programa o proyecto PREI: 20080006
Cuenta contable PREI: 13150109

CU No.: 148 / 0979

Nombre del programa o proyecto: Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

Clase CCG	Nombre de clave CCG	ID de Transac.	ID de Subsidio	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicación	UA	Centro de Costo	GAO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	PREI Descripción	URIG Ubicación	UI	Centro de Costo	Período Fiscal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045138	0000187913	21	M. ALMACEN DELEGACIONAL Delegaciónal	DELEGACION ACAPOTZALCO	08A10005	1540005	200912	513-345	0283	02	01	00011840	BIO SENSOR PARA MEDIR EN SANGRE EN SANGRE	09	09530007	200000	2020065	2	5,457.45	10,914.90
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045213	0000188917	31	M. ALMACEN Delegaciónal	PUEBLA	20010013	228001	200912	513-345	0283	02	01	00011840	BIO SENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	200000	2020065	2	5,457.45	10,914.90
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045108	0000188918	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL Delegaciónal	CUAJALCAN SIN.	20010016	200901	200912	513-345	0283	02	01	00011840	BIO SENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	200000	2020065	2	5,457.45	10,914.90
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045111	0000188919	51	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Delegaciónal	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	513-345	0283	02	01	00011840	BIO SENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	200000	2020065	2	5,457.45	10,914.90
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045111	0000188921	11	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Delegaciónal	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	513-173	0281	00	01	00020210	CAMILLA NEUMÁTICA A 3 ESTE	09	09530007	200000	2020065	38	82,940.00	3,151,720.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045136	0000188921	21	M. ALMACEN DELEGACIONAL Delegaciónal	DELEGACION ACAPOTZALCO	15010001	1540005	200912	513-173	0281	00	01	00020210	CAMILLA NEUMÁTICA A 3 ESTE	09	09530007	200000	2020065	38	82,940.00	3,151,720.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045211	0000188924	31	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Delegaciónal	PUEBLA	22010012	228001	200912	513-173	0281	00	01	00020210	CAMILLA NEUMÁTICA A 3 ESTE	09	09530007	200000	2020065	38	82,940.00	3,151,720.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000188925	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL Delegaciónal	CUAJALCAN SIN.	20010016	200901	200912	513-173	0281	00	01	00020210	CAMILLA NEUMÁTICA A 3 ESTE	09	09530007	200000	2020065	38	82,940.00	3,151,720.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000188926	51	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Delegaciónal	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	513-173	0281	00	01	00020210	CAMILLA NEUMÁTICA A 3 ESTE	09	09530007	200000	2020065	38	82,940.00	3,151,720.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000188926	11	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Delegaciónal	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	513-173	0422	00	01	00020210	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	200000	2020065	2	70,876.00	141,752.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045134	0000188921	21	M. ALMACEN DELEGACIONAL Delegaciónal	DELEGACION ACAPOTZALCO	15010001	158005	200912	513-173	0422	00	01	00020210	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	200000	2020065	2	70,876.00	141,752.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045208	0000188926	31	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Delegaciónal	PUEBLA	22010013	228001	200912	513-173	0422	00	01	00020210	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	200000	2020065	2	70,876.00	141,752.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045158	0000188924	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL Delegaciónal	CUAJALCAN SIN.	20010016	200901	200912	513-173	0422	00	01	00020210	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	200000	2020065	2	70,876.00	141,752.00
5121	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000188921	51	M. ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Delegaciónal	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	513-173	0422	00	01	00020210	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	200000	2020065	2	70,876.00	141,752.00
TOTAL																			650	38,487,400.19	87,000,000.00	



ANEXO No. 3
Documentos relativos al numeral 4.24.3 (Anexo Técnico)

a) Descripción amplia y detallada de los bienes, incluyendo las cantidades por partida

Las especificaciones y requisitos de los bienes objeto del presente requerimiento de compra, se encuentran debidamente descritos en el **Anexo No. 3.1** "Cédulas de Descripción de Artículo". Asimismo, se deberán considerar las cantidades y requisitos contenidos en el **Anexo No. 3.2** "Relación y Cantidad de Bienes" y **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", precisando que los bienes deberán entregarse a entera satisfacción del Instituto, en cada una de las Unidades Médicas que se detallan en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato".

b) Realización de pruebas o presentación de muestras

No aplica la realización de pruebas señaladas en la fracción X del artículo 29 de la LAASSP.

c) Modificación de las especificaciones técnicas de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI

Para efectos de éste procedimiento se toman en cuenta las cédulas de descripción de artículo utilizadas en el ejercicio presupuestal inmediato anterior.

d) Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica

Para efectos de éste procedimiento éste numeral no aplica.

e) Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes

Se solicita el cumplimiento de Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP (Vigentes), Registro Sanitario vigente y en caso de que los bienes sean de origen nacional el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación vigente.

Únicamente para el bien:

Clave PREI	Clave SAI	Descripción
11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL

El Proveedor adjudicado, deberá entregar en su propuesta técnica y durante la Recepción de los bienes:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de
Infraestructura Médica

Norma Oficial Mexicana, Normas Mexicanas y especificaciones técnicas.	Documento con el que se acreditará el requisito.
NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.	Carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable.

2

Autorizó
Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica



Anexo No. 3.2
Relación y Cantidad de Bienes.

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
1	11603	513.790.0014.00.01	RINON DE ACERO INOXIDABLE, 500 ML DE CAPACIDAD.	12
2	11606	513.887.0059.00.01	TORUNDERA CON TAPA, DE ACERO INOXIDABLE, 250 ML DE CAPACIDAD.	8
3	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA.	12
4	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	16
5	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL.	4
6	11697	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIOTRANSARENTE.	65
7	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION.	1
8	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO.	3
9	11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL.	1
10	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE.	8
11	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA.	3
12	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA.	19
13	11986	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE), FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMODOS Y ORINALES.	3
14	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	2
15	12010	531.609.0033.12.01	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR.	3
16	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	30
17	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.	6
18	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO.	14
19	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO.	10
20	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL.	15
21	12117	531.803.0029.02.01	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE.	10
22	12120	531.806.0042.01.01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	2
23	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	14
24	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO.	214
25	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS.	7
26	12399	535.618.1429.00.01	MARTILLO BUCK, PERCUTOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE HULE, MANGO SOLIDO, CON AGUJA Y PINCEL, DE 180 MM.	4
27	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.	2
28	16398	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	27
29	16650	513.108.0052.01.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO.	1
30	16833	515.957.0232.01.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO FABRICADA A BASE DE: 1.	1
31	17014	519.695.0058.01.01	PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 120 CM.	1
32	18555	511.836.0311.02.01	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJO BASE DE TRINEO TAPIZADO EN PIEL SINTETICA FABRICADO A BASE DE: 1.	2
33	18569	519.315.0017.00.01	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO, CON TACONES DE HULE.	2
34	19119	511.026.0454.00.01	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS.	5
35	19130	513.621.2451.00.01	MESA PUENTE.	3
36	19156	515.619.0810.02.01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	3
37	19157	515.619.0828.02.01	MESA BAJA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	1
38	19249	513.360.0055.02.01	ESTANTE GUARDA ESTERIL DE 120CM DESCRIPCION: CARACTERISTICAS GENERALES: DIMENSIONES GENERALES FRENTE: 120CM FONDO: 45CM ALTURA: 205CM CAPACIDAD DE CARGA COMO MINIMO 125KG POR ENTREPAÑO, SIN CONSIDERAR EL PESO PROPIO DEL ARTICULO, GARANTIZANDO LA ESTABILI	2
39	19253	513.621.1405.02.01	MESA MAYO.	16
40	19721	513.621.0407.01.01	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONES	1
41	19976	511.026.0492.00.01	ANAQUEL ESQUELETO 7 ENTREPAÑOS.	2
42	20029	515.619.1227.00.01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	1
43	20046	515.957.0337.00.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO CON LLAVES.	1

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
44	20060	519.315.0059.00.01	ESCALERA DE TIJERA 3 PELDAÑOS.	1
45	20124	513.108.0363.00.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE.	1
46	20131	513.138.0127.00.01	BOTE PARA GASAS.	8
47	20148	513.352.0111.00.01	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS.	20
48	20174	513.621.2697.00.01	MESA INTEGRAL ALTA DE 180 CM CON DOBLE FREGADERO CENTRAL.	1
49	20206	513.635.0173.00.01	PORTAVENOCLISIS RODABLE.	20
50	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	121
51	20211	513.173.0402.00.01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES.	6
52	20547	513.191.0934.00.01	CARRO PARA CIJRACIONES EN ABS.	4
53	20549	513.191.0946.00.01	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL.	6
54	20554	511.814.0382.00.01	SILLA GIRATORIA DE REPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMATICO.	7
55	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA.	20

772

Autorizó

Dr. Juan Pablo Villa Barragán Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

Anexo No. 3.3
Requisitos para de Equipo Médico

Partida	PREI	SAU	Descripción	Cantidad	Criterio de Evaluación	Visita a Instalación Institucional	Demstración de Características	Eléctrica	Hidrosanitaria	Gases	Vapor	Desinstalación o/o Instalación	Nivel de capacidad	Mantenimiento Preventivo	Registro Sanitario	Sustento de no necesidad COFEPRIS
1	1632	513 750 001 4 00 01	BRINON DE ACERO INOXIDABLE 500 ML DE CAPACIDAD.	12	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
2	1196	513 387 008 00 01	TORNILLO CON TAPA, DE ACERO INOXIDABLE 250 ML DE CAPACIDAD.	8	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
3	1196	511 081 001 04 02 01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCION CONTINUA.	12	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
4	1194	531 081 076 02 01	ASPIRADOR GASTRO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	16	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
5	1262	531 116 036 03 01	ESPIGONOMETRO ANTERIORE PORTATIL.	4	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	412 Cámaras de trabajo, recuperación y bronquitos
6	1197	531 156 01 47 02 01	CAJAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE	65	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
7	1171	531 180 009 02 01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	1	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
8	1176	531 795 1167 04 01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	3	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
9	1182	531 347 247 03 01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL.	8	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
10	1183	531 374 026 03 01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	3	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
11	1187	531 385 112 02 01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	3	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	1224 Lámparas de choque
12	1194	531 562 147 01 01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	19	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
13	1196	531 572 051 01 01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMPACTOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE), FULO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMODOS Y ORNAMES	3	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	
14	1191	531 374 019 01 01	LAVADORA DE EQUIPO DE INMATERIALIA	2	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	
15	1200	531 600 003 12 01	MARCAPASO CARGADO TEMPORAL BIPOLAR	30	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
16	1204	531 619 003 02 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	6	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
17	1204	531 613 041 03 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	6	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
18	1202	531 641 062 03 01	REGULADOR CON DISCOS DE CAMBIO	14	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
19	1205	531 641 039 03 01	REGULADOR SIN SEÑALMENTO TERMICO	10	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
20	1207 1	531 667 006 01 01	COMETRO DE PULSO PORTATIL	15	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	1160 Sillas, sillas o sillas Sillas asistidas o no para el cuidado y postoperatorio.
21	12117	531 003 042 02 01	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE	10	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
22	12130	531 896 094 01 01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INMATERIALIA	2	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
23	12190	531 941 027 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	14	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
24	12193	531 941 097 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	714	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
25	1223 1	531 746 003 03 01	REFEREFERADOR PARA VACUNAS	7	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	
26	12289	535 618 142 00 01	MARTILLO BUCK, PERCUUTOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE ACERO SOLIDO, CON AGUA Y PINCEL DE 180 MM	4	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
27	16314	531 191 039 03 01	CARRO ROLLO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	2	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
28	16338	531 18 003 03 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	27	Brinon	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
29	16655	515 103 055 01 01	BAJICO CATORCE CON RESPALDO	1	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
30	16653	515 957 232 01 01	UTERINA DE 90 CM CON BRAZOS FABRICADA A BASE DE I	1	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
31	17014	519 695 059 01 01	PARARRON MAGNETICO DE PARED DE 180 CM	1	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
32	18655	511 136 031 02 01	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJE DE TIPO REINFORZADO EN PIEL	2	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
33	18669	519 315 007 02 01	ESCALERA DE TIJERA DE 3 PEDRAGOS, DE 40 X 18 X 93 CM	2	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
34	19119	511 026 054 00 01	ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINO ENTUBADO, CON TACONES DE INILE	5	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
35	19130	514 671 251 00 01	ARMQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPANOS	3	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
36	19156	516 519 081 02 01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
37	19157	516 519 082 02 01	MESA BAJA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
38	19249	513 300 065 32 01	ESTANTE GUARCA ESTERIL DE 180 CM ESPESOR CON CARACTERISTICAS GENERALES DIMENSIONES GENERALES PRETAM FONDO 40CM ALTA 20CM CAPACIDAD DE CARGA COMO MINIMO 125KG POR ENTREPANO, SIN CONSIDERAR EL PESO PROPIO DEL ARTICULO, GARANTIZANDO LA ESTABIL	2	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
39	19253	513 291 145 02 01	MESA MAYO	15	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
40	19721	519 271 040 21 01	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CACIONES	1	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
41	19913	511 026 045 02 01	ARMQUEL ESQUELETO ENTREPANOS	2	Brinon	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 33
 Requisitos para de Equipo Médico

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 Unidad de Atención Médica
 Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Criterio de Estimación	Ventas habilitación	Demostración	Eléctrica	Hidrométrica	Gases	Vapor	Desinstalación	Nivel de capacitación	Mantenimiento preventivo	Registro sanitario	Sustento de no necesidad COREPMS
42	20029	515 819 1227.20.01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
43	20046	515 827 0397.20.01	ZITRINA DE 90 CM CONTRA ANCHO CON LLAVES	1	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
44	20060	513 315 0598.20.01	ESCALERA DE TIERRA BENDADOS	1	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
45	20174	513 198 0283.20.01	BANCO GIRATORIO CON RESALTO DE ACERO INOXIDABLE	1	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
46	20174	513 198 0102.20.01	BOTE PARA GASAS	3	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
47	20148	513 825 0111.20.01	ESCALERILLA DE DOS ESCALONES	20	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
48	20174	513 827 2897.20.01	MESA MIEGAL ALTA DE 180 CM CON BOTE REFRIGERADO CENTRAL	1	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
49	20208	513 835 0173.20.01	PORTAVOCOS SITS RODABLE	20	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
50	20210	513 173 0281.20.01	QUANLA NUEVA MESA HIDROLICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	171	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
51	20211	513 173 0202.20.01	QUANLA MOTE PARA TRABAJO DE POCIENTES	6	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
52	20247	513 181 0291.20.01	CARRIO PARA OPERACIONES EN ABS	4	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
53	20249	513 181 0286.20.01	CARRIO PARA ROPA SUCIA CONTAPA Y AERATURA DE PEGAL	6	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
54	20264	511 814 0382.00.01	SILLA GIRA TORIA DE REPARADO BAJO TABLON EN TELA CON PISTON METALICO	7	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
55	20268	511 184 3425.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA	20	Bravo	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	389 Camas, electros

NIVEL DE CAPACITACIÓN		NOMENCLATURA	TIPO DE PAGITACION
No Req			NO REQUERIDA: Por la simplicidad de uso del artículo no se requiere capacitación.
F = FUNDAMENTAL			Capacitación sobre el funcionamiento general, aplica a equipos de baja complejidad tecnológica en los que sola se requiere explicación breve sobre las funciones del equipo. Por su simplicidad en el manejo, el usuario no requiere gran adiestramiento.
I = INTERMEDIA			Cuando además de la anterior, se requiere de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones.
A = AVANZADA			Además de cubrir de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones por tratarse de equipos especializados, involucra la instrucción y adiestramiento en aplicaciones clínicas y sobre aquellos factores que garanticen desempeño óptimo, continuo y seguro.

Autorizó



Dr. Juan Pablo Villa Barragán
 Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Orden	Delegación o UMAE	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
1	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11603	513.790.0014.00.01	BINÓN DE ACERO INOXIDABLE, 900 ML. DE CAPACIDAD	12
2	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11606	513.887.0959.00.01	TORNADERA CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE, 250 ML. DE CAPACIDAD	8
3	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebalde	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11636	531.081.0214.02.01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTINUA	4
3	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehaus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11638	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTINUA	4
3	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTINUA	4
4	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11640	531.081.0786.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE	10
4	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebalde	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11640	531.081.0786.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE	2
4	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehaus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11640	531.081.0786.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE	2
4	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11640	531.081.0786.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE	2
5	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11662	531.116.0368.03.01	ESFIGMOMANÓMETRO ANERÓIDE, PORTÁTIL	4
6	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragán 4850 Niv., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11662	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIODIAPHRÁNTICA	55
7	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11713	531.188.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRÁFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN	1
8	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11766	531.295.1162.04.01	ESTUQUE DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO	3
8	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTÁTIL	1
9	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11853	531.375.0128.03.01	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE	6
11	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebalde	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11677	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	1
11	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehaus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	1
11	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	1
12	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA	4
12	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebalde	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11977	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA	5
12	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehaus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA	5
12	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA	5
13	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebalde	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11886	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE), FLUJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE COMODOS Y ORINALES	1
13	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehaus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11896	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE), FLUJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE COMODOS Y ORINALES	1
13	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11896	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE), FLUJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE COMODOS Y ORINALES	1
14	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
14	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11997	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
15	Hidalgo	HGS 33 Tzauyaca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzauyaca, Municipio de Tzauyaca, Estado de Hidalgo	Edgar Aarón Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	MARCAFASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR	3
16	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebalde	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10



Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Table with 11 columns: Unidad, Delegación (UMF), Unidad Médica, Domicilio de la Unidad Médica, Administrador de Contrato, Cargo, Correo Electrónico, PREI, SAI, Descripción, Cantidad. It lists various medical equipment and personnel assignments across different states like Jalisco, Nuevo León, and Hidalgo.

Handwritten mark resembling a stylized 'P' or '2'.

Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Partido	Delegación o UMAE	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador/a de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
24	Jalisco	HGR 110 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2208, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Olive Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.olive@imss.gob.mx	12193	531 941 0972 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	40
24	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragan 4850 Nte., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12193	531 941 0972 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	55
24	Nuevo León	HGS 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, Colonia Apodaca Centro C.P. 89600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12193	531 941 0972 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	40
25	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12311	533 786 0034 03 01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	1
25	Ciudad de México	HGS 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Aries Rebolet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.aries@imss.gob.mx	12311	533 786 0034 03 01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
25	Jalisco	HGR 110 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2208, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Olive Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.olive@imss.gob.mx	12311	533 786 0034 03 01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
25	Nuevo León	HGS 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, Colonia Apodaca Centro C.P. 89600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12311	533 786 0034 03 01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
25	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12398	535 618 1429 00 01	MARTILLO BUCK, PERCUSSOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE HULE, MANGO SÓLIDO, CON AGUA Y PINCEL DE 180 MM.	4
27	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	18314	531 191 0391 03 01	CARRILLO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	1
27	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragan 4850 Nte., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	18314	531 191 0391 03 01	CARRILLO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	1
28	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	18393	531 619 0403 02 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	27
29	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	16659	513 108 0052 01 01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO	1
30	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	16833	515 957 0232 01 01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO FABRICADA A BASE DE 1	1
31	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	17014	519 695 0058 01 01	PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 120 CM	1
32	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	18555	511 836 0311 02 01	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJO BASE DE TRINCO TAPIZADO EN PIEL SINTETICA FABRICADO A BASE DE 1	2
33	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	18569	519 315 0017 00 01	ESCALERA DE TUBERIA DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO CON TACONES DE HULE	1
33	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	18569	519 315 0017 00 01	ESCALERA DE TUBERIA DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO CON TACONES DE HULE	1
34	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	18119	511 026 0454 00 01	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS	4
34	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	16119	511 026 0454 00 01	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS	1
35	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19130	513 021 2451 00 01	MESA FUENTE	3
35	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19156	515 619 0810 02 01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
36	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19156	515 619 0810 02 01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
36	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19156	515 619 0810 02 01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
37	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	18157	515 618 0828 02 01	MESA BAJA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
38	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19249	513 360 0055 02 01	ESTANTE GUARDA ESTERIL DE 120CM DESCRIPCION CARACTERISTICAS GENERALES DIMENSIONES GENERALES FRENTE 1200MM FONDO 450MM ALTURA 205CM CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO 25KG POR ENTREPAÑO, SIN CONSIDERAR EL PESO PROPIO DEL ARTICULO, GARANTIZANDO LA ESTABILIDAD	2
39	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19253	513 621 1405 02 01	MESA MAYO	10
39	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19253	513 621 1405 02 01	MESA MAYO	6
40	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19721	513 621 0407 01 01	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONEROS	1
41	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	19976	511 026 0492 00 01	ANAQUEL ESQUELETO 7 ENTREPAÑOS	2

Anejo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Catálogo	Unidad Médica	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
42	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20029	515 619 1227 00 01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
43	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20046	515 957 0337 00 01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO CON LLAVES	1
44	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20050	519 315 0059 00 01	ESCALERA DE TIJERA 3 PELDAÑOS	1
45	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20124	513 108 0363 00 01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE	1
46	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20131	513 138 0127 00 01	BOTE PARA GASAS	6
47	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20148	513 352 0111 00 01	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS	20
48	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20174	513 621 2697 00 01	MESA INTEGRAL ALTA DE 150 CM CON DOBLE FREGADERO CENTRAL	1
49	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20208	513 635 0173 00 01	PORTAVENOCULUS RODABLE	20
50	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20210	513 173 0391 00 01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	1
50	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07160, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebollet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	20210	513 173 0391 00 01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
50	Jalisco	HGR 110 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2206, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Nicheus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	20210	513 173 0391 00 01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
50	Nuevo Leon	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, Colonia Apodaca Centro C.P. 66300, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo Leon	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	20210	513 173 0391 00 01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
51	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07160, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebollet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	20211	513 173 0402 00 01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	2
51	Jalisco	HGR 110 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2206, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Nicheus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	20211	513 173 0402 00 01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	2
51	Nuevo Leon	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, Colonia Apodaca Centro C.P. 66300, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo Leon	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	20211	513 173 0402 00 01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	2
52	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20547	513 191 0934 00 01	CARRO PARA CURACIONES EN ABS	4
53	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20548	513 191 0946 00 01	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL	3
53	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20549	513 191 0946 00 01	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL	3
54	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20554	511 814 0362 00 01	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMÁTICO	6
54	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20554	511 814 0362 00 01	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMÁTICO	1
55	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.a.hernandez@imss.gob.mx	20638	513 164 3426 00 01	CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA	20

Autorizó



Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica



ANEXO No. 4

Documentos relativos al numeral 4.24.4 (Términos y Condiciones)

a) Vigencia:

La vigencia de la contratación, será a partir del día natural siguiente al acto de fallo y hasta el 31 de diciembre del año en curso. Las obligaciones respecto de las garantías de los bienes contraídas por el Proveedor, tendrán la vigencia de 36 meses, contado a partir de la entrega en la unidad médica de destino final de los bienes.

b) Plazo y lugar de entrega del bien:

El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será máximo de 20 días naturales, contados a partir del día natural siguiente a la notificación de la adjudicación. En este plazo, el Proveedor deberá realizar la entrega, recepción de los bienes y, en su caso, desinstalación e instalación, puesta en operación de los bienes adjudicados y capacitación al personal del Instituto, establecidos en los presentes términos y condiciones.

Lugar

El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, se encuentra señalado en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato".

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Se solicita que el Área Contratante estime la aplicación del Criterio Binario, de conformidad con el Artículo 36, segundo párrafo de la LAASSP y el 51, segundo párrafo de su Reglamento.

Para efectos de la Evaluación de las Características Técnico - Médicas, se procederá al análisis integral de la propuesta técnica, tomando en consideración los siguientes criterios:

1. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del proveedor, entregada y recibida en el presente procedimiento.
2. Se verificará la descripción técnica del proveedor, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo precisado en el Instructivo de Llenado del "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**), en el que el



proveedor deberá puntualizar las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, y la congruencia, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las correspondientes Cédula de Descripción de Artículo (**Anexo No. 3.1**).

3. Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el proveedor como sustento.
4. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del proveedor, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el proveedor como sustento.
5. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del proveedor, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**), incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los requisitos establecidos, tanto para el inciso d) "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar", contenido en los presentes Términos y Condiciones; como para el inciso e) "Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes" del **Anexo No. 3** "Documentos relativos al numeral 4.24.3 (Anexo Técnico)".
6. En los casos en que se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el proveedor, esto es, para las claves identificadas con la leyenda de "Si Req." (Si requiere) en la columna denominada "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Registro(s) Sanitario(s) presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar, contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente para acreditar el cumplimiento del contenido nacional para adquisiciones de bienes o, cumplimiento de las reglas de origen o reglas de mercado para bienes importados, según corresponda.



7. En los casos en que no se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el proveedor, esto es, para las claves identificadas con la leyenda de "No Req." (No requiere) en la columna denominada "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP (Vigentes), presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar, contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente para acreditar el cumplimiento del contenido nacional para adquisiciones de bienes o, cumplimiento de las reglas de origen o reglas de mercado para bienes importados, según corresponda.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, los proveedores deberán adjuntar a su propuesta técnica la documentación en los términos siguientes:

1. Para aquellos bienes identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
 - Número de registro, prórroga o modificación.
 - Titular del registro.
 - Nombre y domicilio del fabricante.
 - Indicaciones de uso y/o descripción.
 - Modelo(s).
 - Fecha de emisión y de vencimiento.
 - Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el proveedor deberá presentar:

- a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



- c) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

Para los casos de aquellos que bienes identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", en los que el proveedor advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

Para el caso de aquellos que bienes identificados como "No Req." (No Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", el proveedor no requiere presentar documentación alguna.

2. Copia simple del Certificado de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigentes, a nombre del fabricante de los bienes, en el que se deberá identificar:

- Tipo y número de certificado.
- Nombre y dirección de la empresa que se certifica.
- Alcance.
- Fecha de emisión.
- Vigencia o fecha de vencimiento.
- Nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.

El alcance deberá amparar la fabricación de bienes de iguales o similares características a los solicitados en los presentes Términos y Condiciones, y ofertados por el proveedor.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional, los proveedores deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

1. Para aquellos bienes identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente, emitido por la COFEPRIS, a nombre del fabricante de los bienes y/o su representante legal, en el que se deberá identificar:

- Número de oficio de certificación.
- Fecha de emisión.



- Nombre de la empresa que se certifica y/o representante legal.
- Alcance o clasificación.
- Vigencia y/o fecha de vencimiento.

Para el caso de aquellos que bienes identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", y el proveedor advierta que no requieren de Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

Para el caso de aquellos que bienes identificados como "No Req." (No Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", el proveedor no requiere presentar documentación alguna.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, los proveedores deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

1. Carta bajo protesta de decir verdad, firmado por el representante legal, en el que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se ha realizado al amparo de la legislación aduanera.

Asimismo, respecto bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s), el proveedor deberá entregar la documentación correspondiente a "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien a contratar". La calidad de los consumibles descritos en la Cédula de Descripción de Artículo, se deberá demostrar mediante el Registro Sanitario, expedido por la Secretaría de Salud, conforme a lo dispuesto en la LGS (Ley General de Salud) y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Para aquellos casos en el que los bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, proveedor advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "*Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario*", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones.

En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el proveedor.

e) Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

Para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes y en su caso el software en español, se requiere que el proveedor presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el proveedor en el **Anexo No. 4.1** "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados", tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.

En caso de presentar imágenes y/o fotografías para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que el proveedor deberá comprobar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía y el bien ofertado.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No aplica.

g) Visitas a las instalaciones de los proveedores.

No aplica

h) Las penas convencionales.

El Instituto aplicará pena convencional por cada día natural de atraso en el cumplimiento de las obligaciones del Proveedor, según corresponda, de acuerdo a lo siguiente:



- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en los plazos previstos de los presentes Términos y Condiciones, ya sea por atraso en la entrega de los bienes en el Almacén Central de Vallejo de la Ciudad de México, de este Instituto o en las Unidades Médicas de destino final de los bienes, por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.
- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en la reposición del bien(es) dentro del plazo señalado en el apartado de Plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.
- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, por la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo solicitado por personal del Instituto dentro del plazo señalado en el apartado j.7) "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.", de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.
- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en la prestación del servicio mantenimiento preventivo que corresponda, en los Términos y Condiciones establecidos y' dentro del plazos indicados en el Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, proporcionado por el Proveedor a la Entrega de los Bienes a entera satisfacción del Instituto; por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.
- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en la capacitación respectiva al personal del Instituto, dentro de los plazos señalados en el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.", de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.

La pena convencional se calculará por cada día natural de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados y/o reemplazados con atraso o incumplido, al valor de los bienes cuyo servicio de mantenimiento se haya prestado con atraso o incumplido; y/o el valor de los bienes cuya capacitación respectiva se haya realizado con atraso o incumplido.

La suma de todas las penas convencionales aplicadas al Proveedor no deberá exceder el importe total de la garantía de cumplimiento del contrato.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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.

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

El proveedor, durante la vigencia de la garantía del bien y su correcto funcionamiento, se compromete a responder ante la presentación en los bienes recibidos a entera satisfacción del Instituto, por defectos o vicios ocultos en el bien(s) de que se trate, a través del siguiente mecanismo:

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.

Quando se presente alguno de los supuestos señalados (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), el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, realizar el canje o reemplazo, 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. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:", de los presentes Términos y Condiciones.

j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

El proveedor deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo de 36 meses, misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.





Por lo anterior, el proveedor deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido. El original de la Carta de Garantía en mención, deberá ser entregada por el proveedor que resulte adjudicado durante el acto de entrega recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

Asimismo, el Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del proveedor, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- **Plazo para notificar al proveedor.**

El Instituto, por conducto de los responsables administrativos de la Unidad Médica de destino final de los bienes o del Administrador del Contrato, solicitará al Proveedor, el canje, sustitución o reparación de los bienes y/o sus accesorios, que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato identificadas posterior a la entrega 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 por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado que ameritan el canje de los bienes, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen", dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

- **La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.**

El Proveedor se compromete a garantizar durante la vigencia de la garantía de los bienes y su óptimo funcionamiento, la existencia de refacciones, accesorios y consumibles, según sea el caso,

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS



para los bienes entregados y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

Para efectos del presente Anexo Técnico se entenderá por:

- **ACCESORIO:** Herramienta, pieza, o equipo, que es esencial para el funcionamiento de un aparato o equipo médico, pero no constituye su cuerpo central y puede sustituirse.*
- **CONSUMIBLE:** Producto o material necesario para la operación de un equipo médico que no es reusable, de uso frecuente y repetitivo y que no puede funcionar por sí mismo. Los consumibles no son accesorios de equipo médico.*
- **REFACCIÓN:** Las partes o piezas de un equipo o dispositivo médico que son necesarias para su operación e independientes del consumible, y que deben ser sustituidas, garantizando la compatibilidad con el dispositivo médico, en función de su desgaste, rotura, substracción o falla, derivados del uso.*

* Glosario de Gestión de Equipo Médico. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016.

El Proveedor que requiera entregar consumibles y/o accesorios como parte de los bienes adjudicados, deberá enviar Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.3**), por partida adjudicada, a la División de Equipamiento Médico, con dirección Durango No. 291 piso 9, Colonia Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, dirigido al Titular de la misma, Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián, en el que se indique la relación de consumibles y/o accesorios para el funcionamiento de los bienes disponibles en el Catálogo Operativo de Accesorios y Consumibles del IMSS y para aquellos que no se encuentren, el proveedor deberá adjuntar de manera impresa, los formatos (según corresponda), **Anexo No. 4.4** "Formato de accesorios (GRUPO 526 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico)" y/o Anexo **No. 4.5** "Formato de consumibles (GRUPO 379 Consumibles para equipo médico)", para lo deberá hacer uso del Instructivo de Llenado para la inclusión de consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.6**). Asimismo, el Proveedor deberá entregar copia simple de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.3**) y sus anexos, que haya entregado a la División en comento.

Posterior al vencimiento de la garantía, el Proveedor deberá procurar, 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, mediante carta compromiso en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal, dirigida al Administrador del Contrato.

- **Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**



Cuando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del Administrador del Contrato, deberá solicitar al Proveedor la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo que corresponda, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, a través del canje o reemplazo 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. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% o más de la atención programado a la derechohabiente, en un periodo de 3 meses, se procederá a la rescisión del contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaría de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione el proveedor adjudicado. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal del Instituto, de acuerdo a los establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente acreditado por proveedor adjudicado.

- **Caducidad de los bienes.**

El Proveedor que requiera proporcionar Bienes de Consumo durante el acto de entrega recepción de bienes, en los que se indique una fecha de caducidad, de esterilidad o de uso, el período señalado no podrá ser menor a 6 (seis) meses, contados a partir de la fecha de entrega de éstos. Se podrá considerar una caducidad menor a la anteriormente señalada cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación.

- **Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.**

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del proveedor, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- **Periodo de garantía.**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



El proveedor deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo obligatorio de 36 meses, misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en las Unidades Médicas de destino final de los bienes y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el proveedor deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido. El original de la Carta de Garantía en mención, deberá ser entregada por el proveedor que resulte adjudicado durante el acto de entrega recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

- **Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.**

Durante la vigencia de la Garantía de los Bienes y sus accesorios (36 meses), a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, el Proveedor deberá asegurar su óptimo funcionamiento y en su caso, 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.

Los 6 días hábiles posteriores al reporte por escrito, para la reparación se otorgarán bajo la siguiente secuencia:

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

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor, en tanto realiza el canje o reemplazo del bien, deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo, presentando en su caso, los respectivos registros sanitarios y certificados que correspondan, en tanto concluya la reparación o atención de fallas de que se trate, todos los gastos incluyendo los consumibles y otros conceptos generados por la operación de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor. En caso de no poder proporcionar un equipo en calidad de préstamo, para evitar la interrupción del servicio, el Instituto podrá realizar la subrogación del



servicio o renta de otro equipo que cuente con las mismas funciones y/o características, hasta la reparación, sustitución o vencimiento de la garantía del bien y óptimo funcionamiento a entera satisfacción del Instituto, del bien en reparación o atención de fallas, siendo absoluta responsabilidad del Proveedor cubrir los gastos por la subrogación de los servicios, la renta de equipo, traslado de pacientes, o cualquier otro concepto generado con motivo de la reparación o sustitución del bien que corresponda.

Con independencia a lo establecido en los párrafos anteriores, cuando las fallas en el equipo médico, generen la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% o más en la atención programada a la derechohabiente, en un periodo de 3 meses, se procederá a la rescisión del contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaría de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione el proveedor adjudicado. Asimismo 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. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal del Instituto, de acuerdo a lo establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente comprobado por proveedor adjudicado.

- **Garantía de mano de obra y/o partes.**

La garantía del bien y su óptimo funcionamiento, incluye en su cobertura, los trabajos de instalación y materiales en caso de requerirse, así como los trabajos de reparación y las partes sustituidas de los bienes en los mantenimientos respectivos.

- **Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**

El Proveedor deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36 meses), los servicios de mantenimiento:

- a. Mantenimiento preventivo.**

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, original de Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, que deberá contener al menos, 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, siendo obligatoria la actualización de software a su última versión en los equipos que aplique. Dicho programa, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción.



En la fecha programada para tal efecto, el Proveedor deberá proporcionar el mantenimiento preventivo de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes, mismos que se deberán realizar cada 6 meses contados a partir de la recepción de los bienes a entera satisfacción del Instituto, o de acuerdo a los tiempos establecidos por el fabricante en caso de que éste indique un periodo menor o mayor a 6 meses.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente punto será sancionado de acuerdo a lo establecido en el apartado de "Penas Convencionales"

b. Mantenimiento correctivo.

El servicio de mantenimiento correctivo será proporcionado por el Proveedor cuando el equipo y/o sus accesorios presente fallas en su funcionamiento y/u operación, o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien y/o sus accesorios puede afectar la calidad del servicio. Para efecto de lo anterior, el Instituto, por conducto de los responsables administrativos de la Unidad Médica, y/o del Administrador del Contrato, solicitará al Proveedor, se realicen las reparaciones de los bienes y/o sus accesorios; debiendo notificar por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen", dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

El Proveedor deberá atender las solicitudes de servicio de mantenimiento ante fallas presentadas en el funcionamiento del bien o sus accesorios, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, observando los plazos y procedimientos establecidos en el apartado "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.", del inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:", de los presentes Términos y Condiciones.

Cuando las fallas en el equipo médico, generen la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% o más en la atención programada a la derechohabiente, en un periodo de 3 meses, se procederá a la rescisión del contrato y 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.

En cualquiera de los dos casos, 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 y, 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.

En todos los casos, los mantenimientos deberán 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.

El Instituto, a través de los responsables administrativos de la Unidad Médica, Administrador de Contrato, y/o el Área Requirente, supervisarán en cualquier momento y en cada etapa, cada uno de los servicios señalados anteriormente.

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.

En los supuestos en los que el Proveedor señale que la falla fue producto de un mal uso o negligencia por parte del personal usuario de la Unidad Médica del Instituto, éste deberá acreditar que los bienes presentan daños por dichas causas y que en consecuencia no aplica dicha reparación a cargo del Proveedor, lo cual deberá ser aceptado por parte del Administrador de Contrato.

- **En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.**

El Proveedor se obliga a proporcionar la capacitación en la Unidad Médica de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en la Unidad Médica, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto, acorde a lo señalado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", obteniendo al finalizar la misma, la constancia de capacitación la cual deberá estar firmada por los participantes y contendrá al menos el nombre del personal operativo que la recibió, los temas tratados, la fecha de inicio y término de la misma y el nombre, cargo y firma del representante de la empresa que la otorgó; bajo los términos y plazos que a continuación se detallan:

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS



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 la conservación del(los) bien(es), aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
 - b) Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.
2. La(s) capacitación(es) subsecuente(s) se realizará en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éste último o bien, cuando el Proveedor, o el Instituto (vía el Área Requiriente o del administrador del contrato) lo estime necesario para asegurar el uso eficiente del(los) bien(es).
3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto a través de los representantes administrativos de la Unidad Médica, del Área Requiriente y/o Administrador de Contrato, se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el Instituto.

Para la capacitación inicial, el Proveedor deberá adjuntar, original y copia de "Constancia de la Capacitación" durante el acto de entrega recepción de los bienes. Para las capacitaciones subsecuentes, la(s) constancia(s) deberá(n) ser entregadas al Director Médico de la Unidad y remitirse copia al Área Requiriente a través del Administrador del Contrato.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente punto será sancionado de acuerdo a lo establecido en el apartado de "Penas Convencionales"

- **Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.**



El Proveedor, 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.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, previa verificación del Área Requiriente y/o del Administrador del Contrato del cumplimiento de todas las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato correspondiente.

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.

k) Forma 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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2. **Anexo 4.2 A.** Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles y, **Anexo 4.2 B.** Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
3. Remisión del pedido.
4. Copia de la fianza.
5. Original de la carta garantía entregada en el Almacén Central de Vallejo, de la Ciudad de México de este Instituto, en las que se detalle que su vigencia comenzará a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en las Unidades Médicas de destino final de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme a lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, y Puesta en Operación de Bienes de Inversión".
6. 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
7. 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.SAI.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SAI.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.SAI.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,

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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, sí no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

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

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema inter bancario 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.

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes adquiridos, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

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

El Proveedor deberá entregar, capacitar, instalar y poner en operación los bienes suministrados, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico" en la Unidad Médica indicada en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato", para lo cual el Proveedor deberá coordinarse vía Correo Electrónico con el Director Médico de la Unidad Médica de

2





destino final de los bienes y/o el Administrador del Contrato o quién éste designe, 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.

Para la instalación de los bienes, el Proveedor deberá informar por escrito dirigido al Administrador de Contrato con un mínimo de un día natural para el Instituto, anterior a la fecha en que se programe la entrega y puesta en operación de los equipos, en horario de 8:00 a 18:00 horas y en días hábiles para el Instituto, 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 en la Unidad Médica indicada en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato", se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):
 - **Anexo 4.2 A.** Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles.
 - **Anexo 4.2 B.** Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
 - **Anexo 4.2 C.** Constancia de puesta en operación del(los) bien(es).
 - **Anexo 4.2 D.** Constancia de capacitación del(los) bien(es).
 - Original de la de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico".
 - Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
 - Dos tantos originales y tres copias de la remisión de Pedido.
 - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
 - Original de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS



vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

- Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del proveedor, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos 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 copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico" y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
- Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.3**) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".

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.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.



- No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- **Anexo 4.2 A. "Constancia de Condiciones de empaque y embalaje del embarque"** debidamente llenada donde se describan las condiciones en las que se recibió el bien empaquetado y/o embalado.

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. 4.1**), incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, 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.
- **Anexo 4.2 B. "Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.

4. Puesta en operación de los bienes:

- 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.
- **Anexo 4.2 C. "Constancia de puesta en operación del(los) bien(es)"** debidamente llenado donde se describa el proceso de puesta en operación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

5. Capacitación de los bienes:

- Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación conforme a lo solicitado en los presentes Términos y Condiciones, 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.
- **Anexo 4.2 D. "Constancia de capacitación del(los) bien(es)"** debidamente llenado donde se describa el proceso que se llevó a cabo para capacitar al personal Institucional en el correcto uso y funcionamiento del(los) bien(es) instalado a entera satisfacción del Instituto.

6. El personal de la Unidad Médica de que se trate, designado por el responsable administrativo de la misma Unidad Médica y/o Administrador de Contrato, 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.

2



- 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.
- Uno 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 (de los equipos que así lo requieran).
- 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 (de los equipos que así lo requieran).

Los bienes 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, 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 **Anexo No. 4.7 "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"**, misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

Se precisa que una vez que los bienes se hayan recibido, se hayan puesto en operación y se haya capacitado el personal usuario de los mismos, el (la) Director(a) de la Unidad Médica de recepción de los bienes indicada en el **Anexo No. 3.4 "Guía de Distribución y Administrador de Contrato"**, y/o los servidores públicos que éstos designen, y/o el Administrador del Contrato, acorde a sus necesidades, serán los autorizados para elaborar el **Anexo 4.2 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"** o bien, **Anexo 4.7 "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"**, según corresponda. El personal de la Unidad Médica de destino final de los bienes indicada en el

ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS



Anexo No. 3.4 "Guía de Distribución y Administrador de Contrato", que corresponda, deberá enviar el o las Actas antes mencionadas así como los correspondientes Anexos, a la División de Equipamiento Médico, con dirección Durango No. 291 piso 9, Colonia Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, dirigido al Titular de la misma, Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián y copia al correo electrónico del Dr. Maximiliano García de la Peña (maximiliano.garcia@imss.gob.mx) Jefe de Área de Seguimiento y la Lic. Norma Catalina Juárez González (norma.juarezg@imss.gob.mx) Supervisora de Proyectos del Área de Seguimiento.

Autorizó

Dr. Juan Pablo Villa Barragán Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

2

4



ANEXO No. 4.1
Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

CLAVE SAI: _____ FECHA IMP.: _____
 CLAVE PREI: _____ HORA IMP.: _____

NOMBRE GENÉRICO

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

LICITANTE: _____ (1) MARCA: _____ (5)
 LICITACIÓN: _____ (2) MODELO: _____ (6)
 PARTIDA: _____ (3) CATALOGO: _____ (7)
 CANTIDAD: _____ (4) FABRICANTE _____ (8)

(9) HOJA de _____

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

(10)

(11)

(10)

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

(11)

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE**





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONORA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médicas
Coordinación de Planeación de
Infraestructura Médica

ANEXO No. 4.1
Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO: INSTRUCTIVO DE LLENADO (Descripción técnica del licitante)

- A) Columna (izquierda), recuadro superior e inferior, contenido publicado en la Convocatoria.**
B) Columna (derecha), recuadro superior e inferior a llenar por el licitante.

Concepto	Registrar
1.-Licitante	Razón Social del licitante.
2.- Licitación	Número de procedimiento.
3.- Partida	Número de la partida establecido en la convocatoria que corresponda con claves y nombre del equipo.
4.- Cantidad	Número de bienes.
5.- Marca(s)	La(s) marca(s) del(los) equipo(s).
6.- Modelo(s)	El(Los) modelo(s) del(los) equipo(s)
7.- Catálogo(s)	El(Los) catálogo(s) en donde se hace referencia a cada uno de los puntos que corresponden al bien propuesto.
8.- Fabricante (s)	El(Los) fabricantes(s) del equipo(s) que corresponden al bien propuesto.
9- Hoja (s)	El número de hoja que corresponde y el total de las mismas.
10.- Descripción técnica del licitante.	<p>El licitante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Mantenimiento propios de su oferta, puntualizando las características propias de su artículo en la columna "B", sobre todo cuando la descripción del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango.</p> <p>El licitante preferentemente utilizará la secuencia numérica propuesta por el Instituto para la referencia con que se identifique dentro de los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante del bien propuesto, especificando el número(s) de la(s) página(s) y el documento en donde se encuentra identificada su oferta, para cada uno de los numerales y subnumerales.</p> <p>Los títulos: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación, Mantenimiento u Operación (según sea el caso), contenidos en las Especificaciones de la Cédula, no necesitan referenciarse.</p>
11.- Nombre y firma del representante autorizado por el licitante.	





Anexo No. 4.2
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega Recepción

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 ENTREGA-RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) a entera satisfacción del Instituto de acuerdo a las especificaciones generales 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:

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

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

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

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado 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, así como las siguientes constancias que se anexan a la presente Acta, como parte integrante de la misma:

- 1. CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2. CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
3. CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
4. CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) CONSTANCIA(S) DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES de fecha _____ en la que constan las siguientes condiciones:

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien se recibió en buen estado se procedió a la verificación de la constancia de **APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** de fecha _____

Verificado lo anterior y encontrándose que el bien se encontraba en buen estado se procedió a verificación de la **CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**, de fecha _____

Verificada la instalación del bien, se procedió a verificación de la **CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**, de fecha _____

Como siguiente paso se verificó en la **CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**, de fecha _____ que la misma se haya realizado conforme lo establecido en el Contrato respectivo.

Acto seguido, el personal de la unidad médica de que se trate, indicado por el Administrador del Contrato, 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 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 médica.
- 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



A. Asimismo, a continuación se describe la Documentación entregada al Administrador del Contrato por parte del proveedor:

- Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Dos tantos originales y 3 copias de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
- Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante adjudicado, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos 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. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo 3.3** "Requisitos para Equipo Médico" y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
- Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (Anexo No. 4.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
- En caso de aplicar, carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable.

Observaciones: _____

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 de los bienes para el expediente respectivo, dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original para el Administrador del Contrato, quien deberá remitir una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes,



así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Table with 4 rows and 2 columns for signatories. Columns include 'Unidad Médica' and 'Responsable'. Rows include 'Administrador del Contrato', 'Responsable del área usuaria', 'Responsable de Ingeniería Biomédica', and 'Representante(s) Legal del Proveedor'. Each row has fields for signature and registration number.

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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 4.2 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACION Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACION Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la RECEPCION Y CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE 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).

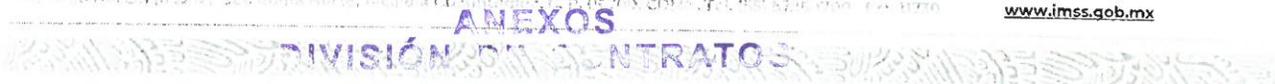
I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Table with 7 columns: Equipo, Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SA, Clave PREI

Table with 5 columns: Equipos Accesorios*, Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad

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

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado a la empresa, Domicilio de la empresa, Teléfono de la empresa, Correo electrónico de la empresa





CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 4.2 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACION Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

Table with 4 columns: Condición, SI, NO, Observaciones. Rows include questions about physical conditions, seals, damage, quantity of pallets, weight/dimensions, documentation, moisture, handling conditions, and manufacturer instructions.

Handwritten mark resembling the number 1



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 4.2 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las ___ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 del bien para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original deberá ser remitido a la brevedad al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en este acto).

FIRMANTES

Table with 2 columns and 3 rows for signatories. Columns include 'Unidad Médica' and 'Responsable'. Rows include 'Administrador del Contrato', 'Responsable del área usuaria', and 'Responsable de Ingeniería Biomédica'. Includes a blue stamp: ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 4.2 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ____ de ____

(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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

0





CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 4.2 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN 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:

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

Table with 6 columns: 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.

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 4.2 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado 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:

Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es):

Table with 4 columns: Condición, SI, NO, Observaciones. Contains two rows of conditions regarding correspondence and manufacturer agreement.

Handwritten mark resembling the letter 'e'.

Los servidores públicos 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...

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento...





CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 4.2 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

Table with 2 columns and 4 rows for signing. Columns include 'Unidad Médica' and 'Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes'. Rows are for 'Administrador del Contrato', 'Responsable del área usuaria', 'Responsable de Ingeniería Biomédica', and 'Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes'.





GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médicas
Coordinación de Planeación de

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 4.2 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

9



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 4.2 C. "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **PUESTA EN OPERACIÓN 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							
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.

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 4.2 C. "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado 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:

Puesta en operación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado?			
3.- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, ¿se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la correcta puesta en operación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 4.2 C. "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

FIRMANTES

Unidad Médica (Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)			
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)		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) (En caso ser requerido, en caso contrario omitir)	
_____	_____	_____	_____
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)		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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 4.2 D. "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VERIFICAR el otorgamiento de la CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 4.2 D. "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

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

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

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.

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

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, o el bien recibido no requiere alguna capacitación al personal, especificarlo claramente en este apartado.

Observaciones: _____

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE





CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 4.2 D. "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

Table with 4 rows and 2 columns for signatories. Columns include 'Unidad Médica' and 'Firma y matrícula / Antefirma'. Rows include: 1. Administrador del Contrato vs Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es). 2. Responsable del área usuaria del(os) bien(es) vs Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es). 3. Responsable de Ingeniería Biomédica vs Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es).

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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



ANEXO No. 4.3
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a ___ de _____ de 2020.

Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico
Instituto Mexicano del Seguro Social

Licitación _____
Presente.

(**NOMBRE**) en mi carácter de representante legal de la empresa
(**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA**), manifiesto que:

Respecto de la adjudicación de la partida _____, se encuentran a disposición del Instituto lo relativo a los consumibles y/o accesorios para el funcionamiento de los bienes que se enlistan a continuación, mismas que se encuentran incluidas en el Catálogo Operativo de Accesorios y Consumibles del IMSS.

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor

Asimismo, para aquellos que no se encuentran incluidas en el mencionado, se le solicita la inclusión de los mismos, para lo cual se adjuntan de manera impresa los formatos oficiales debidamente requisitados.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DEL LICITANTE**



SIN TEXTO

SIN TEXTO

SIN TEXTO



ANEXO No. 4.6
Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios

1. Realizar la **solicitud en los formatos oficiales**, estos también pueden descargarse de la página <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos/instrumental>.
2. Es un formato por equipo médico.
3. No debe solicitar accesorios y consumibles en un mismo formato, existe el formato de accesorios (GRUPO 52.6 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico) y el formato de consumibles (GRUPO 37.9 Consumibles para equipo médico).
4. Llenar cada uno de los **requisitos señalados en las columnas**.
5. **Equipo** al cual se asocia el accesorio o consumible
 - **Clave** del Cuadro Básico Institucional, tal como aparece en el Cuadro Básico Institucional, son diez dígitos, separados por un punto (grupo, genérico y específico), no guiones y no omitirlos.
 - **Nombre genérico** tal como aparece el nombre en el Cuadro Básico Institucional, en algunos casos de equipos médicos el orden semántico pareciera estar alterado, este se debe respetar (Ej. Mastografía unidad radiológica para), si lo redactan de otra manera esto no es procedente.
 - **Marca** del equipo médico que se tiene en su Unidad Médica, recordar que hay accesorios y/o consumibles muy específicos para marca y modelo.
 - **Modelo** está registrado en su equipo médico el usuario lo podrá identificar, de no ser así se puede consultar en sus manuales y/o factura del equipo.
6. Insumo (Accesorios o Consumibles), Descripción y Clasificación
 - **Descripción:** realizar de forma detallada, que no quede lugar a duda del consumible o accesorio que se solicita incluir. Intente usar la descripción y nombres otorgados por el fabricante en el manual de usuario, servicio o en un catálogo de ventas. De ser posible, señale el tamaño, tipo (infantil, pediátrico, adulto, etc...), material. Si es reutilizable o desechable. Si esta estéril o técnica de esterilización que requiere. Evitar descripciones en inglés. Las abreviaturas que utilice deberán ser las internacionalmente aprobadas, evite epónimos o nombres coloquiales.
 - **Presentación:** especificar si el artículo se vende en pieza, paquete, caja, etc.
 - **Genérico:** señalar si el insumo es compatible con otras marcas. Se señala con "X" en la columna.
 - **Marcas compatibles:** anotar las marcas que sean compatibles con el insumo, favor de anotar más de 3 marcas.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



- **Específico:** señalar cuando el artículo es específico del equipo médico que se dará de alta. Se señala con "X" en la columna correspondiente.
- **Número de Catálogo:** corresponde al número otorgado por el fabricante, para identificar al accesorio o consumible.
- Las columnas de genérico y marcas compatibles, son excluyentes de las columnas de específico y numero de catálogo y viceversa.

Ejemplo:

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS DIVISION INSTITUCIONAL DE CUADROS BASICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD									
SOLICITANTE:		UMAE. Hospital de Especialidades No. 71, Torreón							
TELÉFONO (S):		Tel.							
CORREO ELECTRÓNICO:		victor.valencia@imss.gob.mx				FECHA:		15/09/2017	
GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO									
EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (ACCESORIOS). DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2					
CLAVE 1.1	NOMBRE GENERICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENE 2.3	MARCAS COMPATI 2.4	ESPECI 2.5	NUM. CAT 2.6
531 791 0031	ULTRASONOGRAFO	GE	VOLUSON 730	TRANSDUCTOR CONVEXO "MICRO 4D", EN TIEMPO REAL, ANCHO DE BANDA: 2.0-5.0 MHZ. CAMPO DE VISIÓN: 80°. VOLUMEN: 85°X80°. APLICACIÓN: ABDOMEN.	PIEZA			X	RAB2-5L H48621X



Anexo No. 4.7
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:

Table with 7 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREI. Header row is labeled 'Equipo'.

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Table with 4 rows and 2 columns. Rows include: Unidad Destino, Nombre de la empresa, Dirección de la empresa, Teléfono, Procedimiento de adquisición No., and Contrato No.

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

Large empty table with multiple rows for listing reasons for rejection.

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.

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final 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, en caso contrario omitir)	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.





ANEXO No. 4.7
Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión
(Instructivo de llenado)

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:

Table with 7 columns: Nombre (1), Marca (4), Modelo (5), Número serie (6), Cantidad (7), Clave SAI, Clave PREI. Title: Equipo

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Table with 5 rows and 4 columns: Unidad o destino (2), Delegación (3), Nombre de la empresa (8), Dirección de la empresa (9), Teléfono de la empresa (10), Correo electrónico empresa (11), Procedimiento de adquisición No. (12), Contrato No. (13)

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

Empty table with 10 rows for listing reasons for rejection.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

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

FIRMANTES

Unidad Médica		(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final 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, en caso contrario omitir)		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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"



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

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

**DIVISIÓN DE ANEXOS
DE CONTRATOS**

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

HOJA 1 DE 9

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA

Anexo Técnico

PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA LA CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE
PACIENTES CON SARS-COV-2.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2



1. Antecedentes.

Que el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el Gobierno de México tiene la obligación de garantizar y realizar todas las acciones necesarias para ello.

Que la Organización Mundial de la Salud, declaró el 11 de marzo de 2020 como pandemia global al virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en razón de su capacidad de contagio a la población en general, considerándola una emergencia sanitaria.

Que el Consejo de Salubridad General en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó que se reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria.

Que para poder atender el creciente número de ciudadanos diagnosticaron con el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y evitar que se alteren los servicios de salud derivados de la propagación de este virus, el IMSS atenderá a la población en Equipo Médico en espacios para la debida atención médica de los pacientes que serán atendidos en dichas unidades.

Que el 27 de marzo se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el DECRETO por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

La expansión hospitalaria en caso de emergencias en salud, tiene su origen en la necesidad probable de llevar los servicios hospitalarios a cualquier localidad, municipio o estado que lo requiera, cuando haya saldo masivo de víctimas, o bien, su infraestructura hospitalaria sea insuficiente, cuya misión es construir y aplicar un mecanismo de respuesta en los diferentes tiempos de un evento y contar con una infraestructura hospitalaria y equipo médico adecuado ante la presencia de un agente perturbador, como la que actualmente estamos viviendo por el COVID-19.

2. Objetivos del documento.

Establecer los estándares y requerimientos mínimos indispensables que se deberán cumplir el o los proveedores adjudicados para la Adquisición de Equipo Médico para la Contención y Atención de Pacientes con SARS-Cov-2 en cuanto a la planeación, prueba y puesta en operación.

3. Descripción de los bienes

La adquisición de Equipo Médico para la contención y atención de pacientes con SARS-Cov-2, será proporcionado por la empresa que resulte adjudicada conforme a las características señaladas en el presente Anexo, siendo las enunciativas, más no limitativas, para la correcta operación en las unidades médicas temporales, considerando que la disponibilidad en el mercado de los servicios a adquirir con motivo de la propagación del COVID-19, estarán escasos o sin disponibilidad para su adquisición, por lo cual se podrán suministrar equipos con calidad similar o superior a lo propuesto, lo que repercutiría favorablemente en la pronta atención de los servicios de la salud a la población.



La adquisición de Equipo Médico para la contención y atención de pacientes con SARS-Cov-2 acatará los principios rectores para los Centros de Atención Temporal COVID-19 (Unidades para la Contención y Atención de COVID-19), emitidos por el Gobierno de México y la Secretaría de Salud, para lo cual se describen los siguientes términos:

Calidad: Atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada a los pacientes.

Pertinencia: Ofrecer una respuesta enfocada a las necesidades, de acuerdo al contexto, la territorialización y el tipo de desastre.

Ética y Cobertura: Adoptar un enfoque de respuesta basado en los derechos humanos y asegurar que sus servicios estén accesibles a todos los sectores de la población afectada, especialmente a los grupos vulnerables.

Bioética: Comprometerse a tratar a los pacientes en concordancia con el Manual de la Asociación Médica Mundial de Ética Médica. En particular, comprometerse a respetar la autonomía, el derecho a la información y la confidencialidad de la misma, así como a una explicación amplia y detallada sobre su pronóstico y los tratamientos alternativos existentes con un lenguaje claro y culturalmente apropiado. Adicionalmente se debe llenar el consentimiento informado de acuerdo con la normatividad aplicable.

Responsabilidad: Actuar con responsabilidad en la atención de los pacientes, las familias y las comunidades a los que presten sus servicios, así como con las organizaciones y Organismos no Gubernamentales que se sumen al operativo con personal o con insumos que deseen donar.

Compromiso colaborativo inter-organizacional: Comprometerse a integrarse en una respuesta coordinada bajo las autoridades nacionales de gestión de emergencias de salud.

El Equipo Médico debe ubicarse en las unidades médicas de destino que se detallan más adelante, para lo cual, se deberá considerar la disponibilidad pronta e inmediata del Equipo Médico, su habilitación, capacitación y puesta en operación.

La adquisición incluirá: la planeación, adquisición, integración y las que sean necesarios con base en los requerimientos del Programa Médico.

4. Componentes y cantidades

El Equipo Médico para la Contención y Atención de Pacientes con SARS-Cov-2, tendrán, para una operación efectiva y capacidad de servicio inmediata, conforme a lo siguiente:

I. Descripción

Para los equipos que se detallan más adelante, las especificaciones y requisitos de los bienes a adquirir se encuentran especificadas en el Anexo No. 1.1 "Cédula de Descripción de Artículo".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

No.	PREI	SAJ	Descripción	Chihuahua	México Oriente	Puebla	Sinaloa	Zacatecos	Cantidad total
1	11636	531.081.0014.02.01	Aspirador portátil para succión continua	8	8	8	8	8	40
2	11662	531.116.0369.03.01	Esfigmomanómetro anerode portátil	8	8	8	8	8	40
3	11666	531.140.0344.03.01	Bomba de infusión volumétrica	10	10	10	10	10	50
4	11713	531.168.0069.02.01	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	1	1	1	1	1	5
5	11766	531.295.1162.04.01	Estuche de diagnóstico hospitalario	4	4	4	4	4	20
6	11823	531.341.2479.03.01	Unidad radiológica portátil digital	1	1	1	1	1	5
7	11853	531.375.0126.03.01	Estetoscopio de cápsula doble	10	10	10	10	10	50
8	11877	531.385.1122.02.01	Esterilizador de vapor autogenerado de mesa.	1	1	1	1	1	5
9	11905	531.438.0014.01.01	Gafas protectoras para evitar contaminación por líquidos corporales	10	10	10	10	10	50
10	11947	531.562.1457.01.01	Lámpara de examinación con fuente de luz de fibra óptica	4	4	4	4	4	20
11	12045	531.619.0403.02.01	Monitor de signos vitales	10	10	10	10	10	50
12	12046	531.619.0411.03.01	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente	2	2	2	2	2	10
13	12071	531.667.0065.01.01	Oxímetro de pulso portátil	5	5	5	5	5	25
14	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-adulto	3	3	3	3	3	15
15	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas (para uso en hospital)	1	1	1	1	1	5
16	16220	564.002.0219.01.01	Andadera	2	2	2	2	2	10
17	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.	4	4	4	4	4	20
18	16785	513.810.0051.01.01	Silla de ruedas plegable con descansapiés	2	2	2	2	2	10
19	18521	523.339.0052.01.01	Enfriador y calentador de agua	2	2	2	2	2	10
20	19860	531.345.0263.02.01	Biosensor para medir en sangre, glucosa y colesterol.	2	2	2	2	2	10
21	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática	38	38	38	38	38	190



No.	PREI	SAJ	Descripción	Chihuahua	México Oriente	Puebla	Simla	Zacatecas	Cantidad total
			hidráulica con ajuste a diferentes posiciones						
22	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de pacientes.	2	2	2	2	2	10
				130	130	130	130	130	650

Los interesados para la presentación de su proposición, deberán ajustarse a los requisitos y especificaciones previstas en el presente documento, en la que deberán enunciar los bienes a ofertar en forma amplia y detallada, haciendo uso del Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados", debidamente requisitado, incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) del equipo(s), y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s), guardando congruencia con las características obligatorias señaladas en el Anexo No. 1.1 "Cédula de Descripción de Artículo", las cuales serán verificadas de manera detallada al momento de la Entrega-Recepción, dejando constancia mediante "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación, Capacitación de Bienes de Inversión" o "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión" contenidas en los Anexos Nos. 2.1 y 2.2 del presente documento.

Las condiciones contenidas en el presente documento y en las proposiciones presentadas no podrán ser negociadas.

II. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir

Con fundamento en los Artículos 26 Bis fracción II y 34 de la LAASSP, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. Descripción técnica del participante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada, incluyendo marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s) y fabricante(s) del (los) equipo(s), en la que se puntualicen las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, guardando congruencia con las especificaciones y requisitos obligatorios señaladas en el Anexo No. 1.1 "Cédula de Descripción de Artículo", para lo cual deberá hacer uso del Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" debidamente requisitado.

Para el caso en el que el(los) bien(es) ofertado(s) requiera de algún accesorio o consumible adicional a los nombrados en el Anexo No. 1.1 "Cédula de Descripción de Artículo" y sea requerido para llevar a cabo su(s) función(es) u operación, éste deberá ser incluido en la descripción de su propuesta (Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"), debidamente referenciado incluyendo marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s).

2. Para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes ofertados y en su caso el software en español, se requiere que el participante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales



deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciada por el participante en el Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados", tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.

En caso de presentar imágenes y/o fotografías para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que el participante deberá evidenciar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía con el bien de la(s) marca(s) y modelo(s) ofertado(s).

3. Copia simple de la documentación solicitada en el inciso d) "Licencias, permisos, registros, certificados y/o autorizaciones que se deben cumplir o aplicarse a los bienes a contratar" contenido en el Anexo No. 2 "Términos y Condiciones".

Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, los participantes deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, manifestación por escrito, firmada por el representante legal, en el que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se realizará al amparo de la legislación aduanera.

4. El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, o su extensión, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

Firma de elaboración, revisión y aprobación

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

HOJA 7 DE 9

Anexo No. 1.1
Cédula de descripción de artículo



Cédulas.zip

"SE ANEXA EN ARCHIVO ELECTRÓNICO, LA CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO"

Nota: Las Cédulas están ordenadas conforme a la clave PREI de cada partida.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

[Empty box for specifications]

EMPRESA:	(1)	MARCA:	(5)
PROCEDIMI	(2)	MODELO:	(6)
ENTO:	(2)	CATALOGO:	(7)
PARTIDA:	(3)	FABRICANTE	(8)
CANTIDAD:	(4)		

(9) HOJA de .

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

A

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE

(10)

B

(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE



INSTRUCTIVO DE LLENADO

(Descripción técnica del participante)

- A) Columna (izquierda), recuadro superior e inferior, contenido publicado en la Convocatoria.
B) Columna (derecha), recuadro superior e inferior a llenar por el participante.

Concepto	Registrar
1.- Participante	Nombre o Razón Social del participante.
2.- Procedimiento	Número de procedimiento.
3.- Partida	Número de la partida establecido en la convocatoria que corresponda con la clave y nombre del equipo.
4.- Cantidad	Número de bienes ofertados.
5.- Marca(s)	La(s) marca(s) del(los) equipo(s) ofertado(s).
6.- Modelo(s)	El(Los) modelo(s) del(los) equipo(s) ofertado(s).
7.- Catálogo(s)	El(Los) catálogo(s) en donde se hace referencia a cada uno de los puntos que corresponden al bien propuesto.
8.- Fabricante (s)	El(Los) fabricantes(s) que corresponden al (a los) bien(es) ofertado(s).
9- Hoja (s)	El número de hoja que corresponde y el total de las mismas.
10.- Descripción técnica del participante.	<p>El participante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Mantenimiento propios de su oferta, puntualizando las características propias de su artículo en la columna "B", sobre todo cuando la descripción del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango.</p> <p>El participante preferentemente utilizará la secuencia numérica propuesta por el Instituto, para la referencia con que se identifique dentro de los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante del (de los) bien(es) propuesto(s), especificando el número(s) de la(s) página(s) y el documento en donde se encuentra identificada su oferta, para cada uno de los numerales y subnumerales.</p> <p>Los números enteros (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9) así como lo referente a los rubros: Definición, Refacciones y Operación (según sea el caso), contenidos en las Especificaciones de la Cédula, no necesitan referenciarse.</p>
11.- Nombre y firma del representante autorizado por el participante.	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



**TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA LA
CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON SARS-Cov-2.**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

1

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para la **Adquisición de Equipo Médico para la Contención y Atención de Pacientes con SARS-Cov-2.**

a) Vigencia:

La vigencia de la contratación, será a partir del día natural siguiente a la notificación de la asignación y hasta el 31 de diciembre del año en curso. Las obligaciones respecto de las garantías de los bienes contraídas por el Proveedor, tendrán la vigencia de 36 meses, contado a partir de la entrega a entera satisfacción en la unidad médica de destino final de los bienes

b) Plazo de entrega del bien:

Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, conforme a los términos establecidos en el presente documento.

b.1 Lugares de entrega

No.	Destino	Dirección
1	Chihuahua	Calle Hacienda de los Fresnos, Esq. Calle Acacia No. 9703, Colonia Las Haciendas, Cd. Juárez, Chihuahua, C.P. 32577
2	México Oriente	Av Lago de Guadalupe 2016, Reserva Ecológica 2, Tlalne pantla de Baz, Méx. C.P. 54015
3	Puebla	UMF N° 6 Villas de San Alejandro, Calle 35 Nte. 1453 Col. Villas San Alejandro, Puebla, Puebla. C.P 72070
4	Sinaloa	Estacionamiento HGZ N°1, Calle Francisco Zarco S/N entre Calle Rodolfo G. andrade y Ave. Río Zuaque, Culiacán de los Rosales, Sinaloa.C.P. 80200
5	Zacatecas	Parque de Baseball "Minera Fresnillo" Calle Calera S/N (a un costado del HGZ 2), Col. Centro, Fresnillo, Zacatecas. C.P. 99000

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento.

1. Se verificará la descripción técnica del participante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo precisado en el Instructivo de Llenado de la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), en la que el participante deberá puntualizar las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, y la congruencia que debe guardar, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las Cédulas de Descripción de los Artículos (**Anexo No. 1.1 "Cédula de descripción de artículo"**).

2. Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.
3. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del participante, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.
4. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del participante, indicada en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.**
5. En los casos en que se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el participante, se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Registro(s) Sanitario(s) presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar,** contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente conforme a los formatos números 5, 6 y 7 de los presentes Términos y Condiciones, según corresponda.
6. En los casos en que no se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el participante, se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o TÜV o JIS o MDSAP, vigente, presentado para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar,** contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente conforme a los formatos números 5, 6 y 7 de los presente Términos y Condiciones, según corresponda.
7. Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, se verificará que el participante haya presentado la manifestación por escrito, firmada por el representante legal, en la que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se realizará al amparo de la legislación aduanera.
8. El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.
9. Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo

funcionamiento, o su extensión, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, los participantes deberán adjuntar a su propuesta técnica la documentación en los términos siguientes:

1. Copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
 - Número de registro, prórroga o modificación.
 - Titular del registro.
 - Nombre y domicilio del fabricante.
 - Indicaciones de uso y/o descripción.
 - Modelo(s).
 - Fecha de emisión y de vencimiento.
 - Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:

- a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
- c) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

Para los casos de aquellos que bienes en los que el participante advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

2. Copia simple del Certificado de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigente, a nombre del fabricante de los bienes, en el que se deberá identificar:
 - Tipo y número de certificado.
 - Nombre y dirección de la empresa que se certifica.
 - Alcance.
 - Fecha de emisión.
 - Vigencia o fecha de vencimiento.
 - Nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.

El alcance deberá amparar la fabricación de bienes de iguales o similares características a los solicitados en los presentes Términos y Condiciones, y ofertados por el participante.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional, los participantes deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

1. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente, emitido por la COFEPRIS, a nombre del fabricante de los bienes y/o su representante legal, en el que se deberá identificar:
 - Número de oficio de certificación.
 - Fecha de emisión.
 - Nombre de la empresa que se certifica y/o representante legal.
 - Alcance o clasificación.
 - Vigencia y/o fecha de vencimiento.

Para el caso de aquellos que bienes que el participante advierta que no requieren de Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, los participantes deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

1. Carta bajo protesta de decir verdad, firmado por el representante legal, en el que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se ha realizado al amparo de la legislación aduanera.

Asimismo, respecto bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s), el participante deberá entregar la documentación correspondiente a "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar". La calidad de los consumibles descritos en las Cédulas de Descripción de Artículo, se deberá demostrar mediante el Registro Sanitario, expedido por la Secretaría de Salud, conforme a lo dispuesto en la LGS (Ley General de Salud) y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Para aquellos casos en el que los bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "*Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario*", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el participante.

e) Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

Para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes y en su caso el software en español, se requiere que el participante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el participante en el **Anexo No. 1.2** "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados", tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.

En caso de presentar imágenes y/o fotografías para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que el participante deberá comprobar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía y el bien ofertado.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No aplica.

g) Visitas a las instalaciones de los participantes.

No aplica.

h) Las penas convencionales.

El Instituto aplicará pena convencional por cada día natural de atraso en el cumplimiento de las obligaciones del Proveedor, de acuerdo a lo siguiente:

- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en los plazos previstos de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1.25% por día**, sin incluir el IVA.
- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en la reposición del bien(es) dentro del plazo señalado en el apartado de Plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1.25% por día**, sin incluir el IVA.
- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, por la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo solicitado por personal del Instituto dentro del plazo señalado en el apartado j.7) "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.", de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.

- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en la prestación del servicio mantenimiento preventivo que corresponda, en los Términos y Condiciones establecidos y dentro del plazos indicados en el Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, proporcionado por el Proveedor a la Entrega de los Bienes a entera satisfacción del Instituto; por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.
- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en la capacitación respectiva al personal del Instituto, dentro de los plazos señalados en el apartado **“En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma”** del inciso **“j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:”**, de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1.25% por día**, sin incluir el IVA,

La pena convencional se calculará por cada día natural de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados y/o reemplazados con atraso o incumplido, al valor de los bienes cuyo servicio de mantenimiento se haya prestado con atraso o incumplido; y/o el valor de los bienes cuya capacitación respectiva se haya realizado con atraso o incumplido.

La suma de todas las penas convencionales aplicadas al Proveedor no deberá exceder el importe total de la garantía de cumplimiento del contrato.

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.

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

El participante, durante la vigencia de la garantía del bien y su correcto funcionamiento, se compromete a responder ante la presentación en los bienes recibidos a entera satisfacción del Instituto, por defectos o vicios ocultos en el bien(s) de que se trate, a través del siguiente mecanismo:

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.

Quando se presente alguno de los supuestos señalados (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), el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, el canje o reemplazo, 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. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso **“j) Garantías de**

anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:", de los presentes Términos y Condiciones.

j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo de 36 meses, mismo que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, o su extensión, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido. El original de la Carta de Garantía en mención, deberá ser entregada por el participante que resulte adjudicado durante el acto de entrega recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

Asimismo, el Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- **Plazo para notificar al proveedor.**

El Instituto, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, solicitará al Proveedor, el canje, sustitución o reparación de los bienes y/o sus accesorios, que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato identificadas posterior a la entrega 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 por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado que ameritan el canje de los bienes, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen**", dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

- **La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.**

El Proveedor se compromete a garantizar durante la vigencia de la garantía de los bienes y su óptimo funcionamiento, la existencia de refacciones, accesorios y consumibles para los bienes y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

Para efectos del presente Anexo Técnico se entenderá por:

- **ACCESORIO:** Herramienta, pieza, o equipo, que es esencial para el funcionamiento de un aparato o equipo médico, pero no constituye su cuerpo central y puede sustituirse.*
- **CONSUMIBLE:** Producto o material necesario para la operación de un equipo médico que no es reusable, de uso frecuente y repetitivo y que no puede funcionar por sí mismo. Los consumibles no son accesorios de equipo médico.*
- **REFACCIÓN:** Las partes o piezas de un equipo o dispositivo médico que son necesarias para su operación e independientes del consumible, y que deben ser sustituidas, garantizando la compatibilidad con el dispositivo médico, en función de su desgaste, rotura, substracción o falla, derivados del uso.*

* Glosario de Gestión de Equipo Médico. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016.

El Proveedor que requiera entregar consumibles y/o accesorios como parte de los bienes adjudicados, deberá enviar "**Carta relativa a consumibles y accesorios**" (**Anexo No. 2.3**), por partida adjudicada, a la División de Equipamiento Médico, con dirección Durango No. 291 piso 9, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, dirigido al Titular de la misma, Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián, en el que se indique la relación de consumibles y/o accesorios para el funcionamiento de los bienes disponibles en el Catálogo Operativo de Accesorios y Consumibles del IMSS y para aquellos que no se encuentren, el proveedor deberá adjuntar de manera impresa, los formatos (según corresponda), **Anexo No. 2.4 "Formato de accesorios (GRUPO 526 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico)"** y/o **Anexo No. 2.5 "Formato de consumibles (GRUPO 379 Consumibles para equipo médico)"**, para lo deberá hacer uso del **Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios (Anexo No. 2.6)**. Asimismo, el Proveedor deberá entregar copia simple de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 2.3**) y sus anexos, que haya entregado a la División en comento.

Posterior al vencimiento de la garantía, el Proveedor deberá procurar, 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, mediante carta compromiso en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal, dirigida al Administrador del Contrato.

- **Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**

Quando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, por conducto del responsable administrativo de la Unidad Médica, así como del administrador del contrato, deberá solicitar al

Proveedor la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo que corresponda, cuando así proceda, en un plazo máximo de **6 días hábiles** o bien, a través del canje o reemplazo 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. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% o más de la atención programado a la derechohabiente, en un periodo de 3 meses, se procederá a la rescisión del contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaría de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione el participante adjudicado. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal del Instituto, de acuerdo a lo establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente acreditado por participante adjudicado.

- **Caducidad de los bienes.**

El Proveedor que requiera proporcionar Bienes de Consumo durante el acto de entrega recepción de bienes, en los que se indique una fecha de caducidad, de esterilidad o de uso, el período señalado no podrá ser menor a 6 (seis) meses, contados a partir de la fecha de entrega de éstos. Se podrá considerar una caducidad menor a la anteriormente señalada cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación.

- **Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.**

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

Adicionalmente, el Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, una Bitácora por cada uno de los bienes que le sean adjudicados, y que sean entregados a entera satisfacción del Instituto. La Bitácora deberá ser un libro tipo "florete", o similar, con hojas adheridas o cosidas al lomo del mismo, sin espiral, con cada una de las hojas numeradas o foliadas, el cual deberá contener una hoja membretada de la empresa adjudicada, adherida a la pasta o portada, conteniendo como mínimo los siguientes datos:

- Número de contrato.
- Datos completos del Proveedor (Nombre o Razón social, ubicación, teléfonos, etc.).
- Nombre(s), marca(s), modelo(s) y número(s) de serie del (los) bien(es) entregado(s).
- Ubicación y/o servicio donde quedó instalado el (los) bien(es).
- Nombre(s), correo(s) electrónico(s) y número(s) telefónico(s) del(los) responsable(s) del área o departamento servicio técnico por parte del Proveedor.

En la contraportada y/o primeras páginas de la Bitácora, deberá de contener la siguiente información:

- Programas y/o calendarios de mantenimientos preventivos programados.
- Rutinas de mantenimiento preventivo, detallando las actividades a realizar.
- Listado del personal técnico por parte del Proveedor que dará atención al(los) servicio(s) técnico(s) a la(s) unidad(es) médica(s).
- Indicar el(los) responsable(s) del(los) resguardo(s) del(los) bien(es), quién podrá firmar de recibido al realizar el(los) servicio(s) técnico(s) por parte del Instituto (nombre, cargo y matrícula).
- Teléfonos de contacto del Proveedor donde se pueden realizar reportes para solicitar servicio técnico.

En esta Bitácora, el representante del Proveedor designado para atender los servicios técnicos, registrará las incidencias que presenten los bienes en garantía, el tipo de servicio a realizar, las acciones ejecutadas para la reparación del mismo, partes, piezas y/o refacciones utilizadas en el mantenimiento realizado, con sus respectivos números de parte y/o de serie, en caso de que aplique, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota. El personal responsable(s) del(los) resguardo(s) del (los) bien(es) por parte del Instituto, deberá utilizar la Bitácora para escribir cualquier incidencia relacionada con el o los bienes en garantía, su estado funcional al inicio o fin de su jornada laboral, las condiciones en las que se recibe el bien, su desempeño a lo largo de su jornada laboral, y/o cualquier otra situación relacionada con el funcionamiento y estado del bien o bienes que considere relevante o pertinente, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota.

El Proveedor deberá entregar la Bitácora al responsable del servicio donde se ubicará el bien y deberá hacer la apertura de la misma, escribiendo directamente en la primera página libre, la fecha y el nombre completo, cargo y firma de quién realiza la apertura por parte del Proveedor y el servidor público que la recibe.

La Bitácora y lo asentado en ésta en ningún caso sustituye(n) la(s) orden(es) de servicio. La falta de registro de incidencias en la Bitácora, no exime de responsabilidades ni obligaciones al Proveedor, para realizar mantenimientos preventivos y/o correctivos, ni lo correspondiente a la garantía de los bienes que al efecto debe realizar conforme a lo solicitado en el inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen**" y "j.9) **Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**".

En el caso de instrumental quirúrgico y/o mobiliario médico, no será necesario la entrega de la Bitácora, lo cual no exime de sus obligaciones al Proveedor, conforme a la garantía de los bienes que al efecto debe entregar conforme a lo solicitado en el inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen**".

- **Periodo de garantía.**

El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo de 36 meses, misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido. El original de la Carta de Garantía en mención, deberá ser entregada por el participante que resulte adjudicado durante el acto de entrega recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

- **Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.**

Durante la vigencia de la Garantía de los Bienes y sus accesorios, a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, el Proveedor deberá asegurar su óptimo funcionamiento y en su caso, 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 refacciones y calibraciones.

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor, en tanto realiza el canje o reemplazo del bien, deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo, presentando en su caso, los respectivos registros sanitarios y certificados que correspondan, en tanto concluya la reparación o atención de fallas de que se trate, todos los gastos incluyendo los consumibles y otros conceptos generados por la operación de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor. En caso de no poder proporcionar un equipo en calidad de préstamo, para evitar la interrupción del servicio, el Instituto podrá realizar la subrogación del servicio o renta de otro equipo que cuente con las mismas funciones y/o características, hasta la reparación, sustitución o vencimiento de la garantía del bien y óptimo funcionamiento a entera satisfacción del Instituto, del bien en reparación o atención de fallas, siendo absoluta responsabilidad del Proveedor cubrir los gastos por la subrogación de los servicios, la renta de equipo, traslado de pacientes, o cualquier otro concepto generado con motivo de la reparación o sustitución del bien que corresponda.

Con independencia a lo establecido en los párrafos anteriores, así como de las penas convencionales que pudieran generar el retraso en el cumplimiento de las obligaciones, 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.

Acorde a lo establecido en los párrafos anteriores, dicha cláusula se establece únicamente para equipo médico no siendo aplicable para equipo de cocina y comedor o instrumental médico.

- **Garantía de mano de obra y/o partes.**

La garantía del bien y su óptimo funcionamiento, incluye en su cobertura, los trabajos de instalación y materiales en caso de requerirse, así como los trabajos de reparación y las partes sustituidas de los bienes en los mantenimientos respectivos.

- **Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**

El Proveedor, a la entrega de los bienes, en términos del apartado "**Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico**" del inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**", deberá entregar una Bitácora por cada uno de los bienes que le sean adjudicados, donde se registrarán las incidencias que presenten los equipos, durante la vigencia de la Garantía de los bienes y sus accesorios. Durante este periodo, el Proveedor deberá proporcionar los servicios de mantenimiento:

- a. **Mantenimiento preventivo.**

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, original de Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, que deberá contener al menos, 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, siendo obligatoria la actualización de software a su última versión en los equipos que aplique. Dicho programa, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción.

En los casos en que el(los) bien(es) se encuentren identificados como "No Req." (No requiere) en la columna denominada "Mantenimiento Preventivo", del **Anexo No. 3.3 "Requisitos para Equipo Médico"**, el participante No deberá entregar Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, sino un escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que no requieren de mantenimiento preventivo.

En la fecha programada para tal efecto, el Proveedor deberá proporcionar el mantenimiento preventivo de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes, mismos que se deberán realizar cada 6 meses contados a partir de la recepción de los bienes a entera satisfacción del Instituto, o de acuerdo a los

tiempos establecidos por el fabricante en caso de que éste indique un periodo menor o mayor a 6 meses.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente punto serán sancionadas de acuerdo a lo establecido en el apartado de "Penas Convencionales"

b. Mantenimiento correctivo.

El servicio de mantenimiento correctivo será proporcionado por el Proveedor cuando el equipo y/o sus accesorios presente fallas en su funcionamiento y/u operación, o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien y/o sus accesorios puede afectar la calidad del servicio. Para efecto de lo anterior, el Instituto, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, solicitará al Proveedor, se realicen las reparaciones de los bienes y/o sus accesorios; debiendo notificar por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen**", dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

El Proveedor deberá atender las solicitudes de servicio de mantenimiento ante fallas presentadas en el funcionamiento del bien o sus accesorios, en un plazo máximo de **6 días hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, observando los plazos y procedimientos establecidos en el apartado "**Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.**", del inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**", de los presentes Términos y Condiciones.

Con independencia a lo establecido en los párrafos anteriores, así como de las penas convencionales que pudieran generar el retraso en el cumplimiento de las obligaciones, 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.

En cualquiera de los dos casos, 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 y, 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.

En todos los casos, los mantenimientos deberán 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.

El Instituto, a través del Administrador de Contrato, y/o los responsables designados por los mismos, supervisarán en cualquier momento y en cada etapa, cada uno de los servicios señalados anteriormente.

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.

En los supuestos en los que el Proveedor señale que la falla fue producto de un mal uso o negligencia por parte del personal usuario de la Unidad Médica del Instituto, éste deberá acreditar que los bienes presentan daños por dichas causas y que en consecuencia no aplica dicha reparación a cargo del Proveedor, lo cual deberá ser aceptado por parte del Administrador de Contrato.

El personal responsable(s) del(los) resguardo(s) del (los) bien(es) por parte del Instituto, deberá utilizar la Bitácora para escribir cualquier incidencia relacionada con el o los bienes en garantía, su estado funcional al inicio o fin de su jornada laboral, las condiciones en las que se recibe el bien, su desempeño a lo largo de su jornada laboral, y/o cualquier otra situación relacionada con el funcionamiento y estado del bien o bienes que considere relevante o pertinente, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota, de acuerdo a lo descrito en el apartado de "Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.", de los presentes Términos y Condiciones".

- **En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.**

Para el total de las claves del presente procedimiento, no se requiere de capacitación.

- **Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.**

El Proveedor, 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.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, previa verificación del Administrador del Contrato del cumplimiento de todas las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato correspondiente.

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.

k) Forma 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.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema inter bancario 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.

I) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes adquiridos, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

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

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. 2.1), en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):
 - Anexo 2.1 A. Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles.
 - Anexo 2.1 B. Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
 - Anexo 2.1 C. Constancia de instalación del(los) bien(es).
 - Anexo 2.1 D. Constancia de puesta en operación del(los) bien(es).
 - Anexo 2.1 E. Constancia de capacitación del(los) bien(es).
 - Original de la de constancia de la instalación.
 - Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
 - Dos tantos originales y tres copias de la remisión de Pedido.
 - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
 - Original de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
 - Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos 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 copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
- Copia de la "Carta relativa a consumibles y accesorios" (Anexo No. 2.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".

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.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
- No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- **Anexo 2.1 A. "Constancia de Condiciones de empaque y embalaje del embarque"** debidamente llenada donde se describan las condiciones en las que se recibió el bien empaquetado y/o embalado.

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, etcétera, 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.
 - **Anexo 2.1 B. “Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)”** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.
4. La instalación de los bienes:
- La instalación se realizará, 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 servidores públicos por parte del Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verificarán 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, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
 - **Anexo 2.1 C. “Constancia de instalación del(los) bien(es)”** debidamente llenada donde se describa el proceso de instalación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.
5. Puesta en operación de los bienes:
- 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.
 - **Anexo 2.1 D. “Constancia de puesta en operación del(los) bien(es)”** debidamente llenado donde se describa el proceso de puesta en operación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.
6. Capacitación de los bienes:
- Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación conforme a lo solicitado en los presentes Términos y Condiciones, 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.

- **Anexo 2.1 E. “Constancia de capacitación del(los) bien(es)”** debidamente llenado donde se describa el proceso que se llevó a cabo para capacitar al personal Institucional en el correcto uso y funcionamiento del(los) bien(es) instalado a entera satisfacción del Instituto.
7. El personal de la unidad médica de que se trate, designado por el Administrador de Contrato, 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.

Todo el instrumental, al momento de la entrega, deberá tener grabada con láser la leyenda “Propiedad del IMSS”, de manera legible e indeleble en cualquier parte de su superficie, en un lugar visible, sin relieve y éste no debe afectar la funcionalidad del dispositivo ni su integridad.

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, 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. 2.2)**, misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

El participante adjudicado previa coordinación con el Administrador del Contrato, deberá identificar el espacio físico designado por el personal de la unidad médica, en el que deberá hacer la entrega-recepción y, en su caso instalación y puesta en operación de los bienes.

Los siguientes documentos se anexan en archivo electrónico:

1. Anexo No. 2.1 Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción de Bienes.
2. Anexo A del Acta con instructivo
3. Anexo B del Acta con instructivo
4. Anexo C del Acta con instructivo
5. Anexo D del Acta con instructivo
6. Anexo E del Acta con instructivo
7. Anexo No. 2.2 Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión (con instructivo de llenado).
8. Anexo No. 2.3 Carta relativa a consumibles y accesorios.
9. Anexo No. 2.4 Formato de accesorios (GRUPO 526).
10. Anexo No. 2.5 Formato de consumibles (GRUPO 379).
11. Anexo No. 2.6 Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios.



Formatos Actas.zip



Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ___ año: ___
Hoja ___ de ___

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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) a entera
satisfacción del Instituto de acuerdo a las especificaciones generales 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).

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

Table with 8 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREI, Servicio de ubicación final del equipo. Header: Equipo 1

Table with 6 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Servicio de ubicación final del equipo. Header: Equipos Accesorios* 3

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

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado a la empresa, Domicilio de la empresa, Teléfono de la empresa, Correo electrónico de la empresa. Cells 4-9 circled.

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia, así como
las siguientes constancias que se anexan a la presente Acta, como parte integrante de la misma:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
AÑO DEL CASTORRO DEL PAN
EMILIANO ZAPATA



Anexo No. 2.1

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

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

6. CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.
7. CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
8. CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
9. CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
10. CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) CONSTANCIA(S) DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES de fecha 10 en la que constan las siguientes condiciones:

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien se recibió en buen estado se procedió a verificación de la(s) CONSTANCIA(S) DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) de fecha 11:

Instalación de los bienes.

Verificado lo anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a verificación de la constancia de CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha 12.

Puesta en operación de los bienes.

Verificada la intalado el bien, se procedió a verificación de la constancia de CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha 13.

Capacitación de los bienes.

Como siguiente paso se verificó en la CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha 14 que la misma se haya realizado conforme lo establecido en el Contrato respectivo.

Acto seguido, el personal de la unidad médica de que se trate, indicado por el Administrador del Contrato, 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.





Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ___ año: ___
Hoja ___ de ___

- 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 médica.
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:

Table with 5 columns: Título (15), Referencia (18), Anexos (17), Tipo (18), Idioma (19)

Así mismo, a continuación se describe la Documentación entregada al Administrador del Contrato por parte del proveedor:

- Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
Dos tantos originales y 3 copias de la Remisión de Pedido.
Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
La Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante adjudicado, en la que se indiquen los centros de servicio, 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 número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación
Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos 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 del Mobiliario 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. 3.3 "Requisitos para Equipo Médico".
Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo 3.3 "Requisitos para Equipo Médico" y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso".
Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (Anexo No. 4.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento,



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Hoja ___ de ___

vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.”

- En caso de aplicar, carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable.

Observaciones:

20

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 de los bienes para el expediente respectivo, dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original para el Administrador del Contrato, quien deberá remitir una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final 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)		

21



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ____ año: ____
Hoja ____ de ____

Table with signature lines for (Firma y matrícula), (Antefirma), (Firma), and (Antefirma).

NOTAS IMPORTANTES:

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

Table with 3 columns: No., Dato, and Anotar. It lists 11 items related to equipment acquisition and delivery, such as 'Equipo', 'Servicio de ubicación final del equipo', 'Equipos accesorios', etc.





Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ____ año: ____

Hoja ____ de ____

Table with 3 columns: Item number, Description of the step (e.g., verification, installation, operation, training), and the required action (e.g., 'Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de...').



Anexo No. 2.1

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
ENTREGA-RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) a
entera satisfacción del Instituto de acuerdo a las especificaciones generales 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:

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

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

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

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado 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, así como
las siguientes constancias que se anexan a la presente Acta, como parte integrante de la misma:

- 1. CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.
2. CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
3. CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
4. CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).





Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Hoja ___ de ___

5. CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) **CONSTANCIA(S) DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES** de fecha _____ en la que constan las siguientes condiciones:

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien se recibió en buen estado se procedió a la verificación de la(s) **CONSTANCIA(S) DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** de fecha _____.

Instalación de los bienes.

Verificado lo anterior y encontrándose que el bien se encontraba en buen estado se procedió a verificación de la **CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**, de fecha _____.

Puesta en operación de los bienes.

Verificada la instalación del bien, se procedió a verificación de la **CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**, de fecha _____.

Capacitación de los bienes.

Como siguiente paso se verificó en la **CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**, de fecha _____ que la misma se haya realizado conforme lo establecido en el Contrato respectivo.

Acto seguido, el personal de la unidad médica de que se trate, indicado por el Administrador del Contrato, 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 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 médica.
- 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.



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ___ año: ___
Hoja ___ de ___

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Table with 5 columns: Título, Referencia, Anexos, Tipo, Idioma

Asimismo, a continuación se describe la Documentación entregada al Administrador del Contrato por parte del proveedor:

- List of requirements for documentation: Original del pedido o contrato, Listado de características, Carta de Garantía, Original de escrito en formato libre, Original del Programa Calendarizado, Para el caso de equipo médico de importación, Original y copias de constancia de la instalación, Original y copias de constancia de la capacitación, Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios, En caso de aplicar, carta del fabricante...

Observaciones: _____

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ____ año: ____

Hoja ____ de ____

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...

FIRMANTES

Table with 4 main rows and 6 columns for signatures. Rows include: Unidad Médica, Administrador del Contrato, Responsable del área usuaria del(os) bien(es), and Responsable de Ingeniería Biomédica. Columns are for Firma y matrícula and Antefirma.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

Anexo No. 2.1

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

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

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 Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **RECEPCIÓN Y CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE 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						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SA	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

(*)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:	A adjudicado a la empresa:	Dirección de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿Las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque?			
2.- ¿Los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo?			
3.- ¿Presenta daños a simple vista?			
5.- Cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos			
6.- ¿Existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque?			
7.- ¿Las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada?			
8.- ¿Los empaques se encuentran mojado(s) y/o roto(s)?			
9.- ¿Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad?			
10.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			

DIVISION ANEXOS DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 del bien para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original deberá ser remitido a la brevedad al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en este acto).

FIRMANTES

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



**CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y
CONSUMIBLES.**

**Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA
DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION**

Hoja ___ de ___

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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

**DIVISIÓN DE ANEXOS
DE CONTRATOS**

CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **RECEPCIÓN Y CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE 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).

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

Equipo ¹						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

Equipos Accesorios* ²					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	

(*) 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:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:
³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

Condición	SI	NO	Observaciones 9
1.- ¿Las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque?			
2.- ¿Los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo?			
3.- ¿Presenta daños a simple vista?			
5.- Cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos			
6.- ¿Existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque?			
7.- ¿Las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada?			
8.- ¿Los empaques se encuentran mojado(s) y/o roto(s)?			
9.- ¿Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad?			
10.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 del bien para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original deberá ser remitido a la brevedad al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en este acto).

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)	
	Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)	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 y matrícula) _____ (Antefirma) _____



CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 2.1 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

NOTAS IMPORTANTES:

4. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
5. 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".
6. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

No.	Dato	Anotar
1	Equipo	Datos generales del equipo/bien principal recibido
2	Equipos accesorios	Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien 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
3	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
4	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido
5	Adjudicado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
6	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
7	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
8	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
9	Observaciones	Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la

APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN 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							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PDEI	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.



CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado 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:

Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s) de acuerdo a la propuesta técnica del proveedor?			
2.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			

Los servidores públicos 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" (Anexo _____), 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 levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

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

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 Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO **MÁS NO LIMITATIVO**, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.



CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN 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).

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

Equipo ¹							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios* ²					
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:	Adquirido a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:
³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s) de acuerdo a la propuesta técnica del proveedor?			
2.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			

Los servidores públicos C. _____ y C. _____ ⁹, 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 ¹⁰), 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 levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al ¹¹ inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)		
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, omitir)	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)		



CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

(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 y matrícula)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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

No.	Dato	Anotar
1	Equipo	Datos generales del equipo/bien principal recibido
2	Equipos accesorios	Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien 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
3	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
4	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido
5	Adjudicado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
6	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
7	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
8	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

9	Los C. _____ y C. _____, ...	Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el acto de apertura del(los) bien(es)
10	...(Anexo _____),...	Anotar el No, de Anexo del contrato en el que se incluye "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados".
11	Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha	Anotar la fecha en que se suscribió <u>CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.</u>



CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **INSTALACIÓN 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							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAJ	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:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

Instalación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿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?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la instalación del(los) bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).



CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)			
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)	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 y matrícula)	(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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO **MÁS NO LIMITATIVO**, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **INSTALACIÓN 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							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SA	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios* ²					
Nombre	Marca	Modelo	Número parte	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:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:
³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸

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



CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

(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 y matrícula)	(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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO **MÁS NO LIMITATIVO**, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

No.	Dato	Anotar
1	Equipo	Datos generales del equipo/bien principal recibido
2	Equipos accesorios	Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien 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
3	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
4	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido
5	Adjudicado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
6	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
7	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
8	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
9	Observaciones	Anotar cualquier situación que por obligación de los

CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

10	Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha	responsables deba reportarse Anotar la fecha en que se suscribió <u>CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES</u>
----	---	--

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **PUESTA EN OPERACIÓN 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							
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:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

Puesta en operación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado?			
3.- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, ¿se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la correcta **puesta en operación** de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)			
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, omitir)		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 y matrícula) (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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO **MÁS NO LIMITATIVO**, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **PUESTA EN OPERACIÓN 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).

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

Equipo ¹							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios* ²					
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:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:
³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

Puesta en operación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado?			
3.- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, ¿se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la correcta **puesta en operación** de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha

10

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)	
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario,	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de	



2019
EMILIANO ZAPATA

CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

omitir)		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 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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
- EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO **MÁS NO LIMITATIVO**, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

No.	Dato	Anotar
1	Equipo	Datos generales del equipo/bien principal recibido
2	Equipos accesorios	Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien 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
3	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
4	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido
5	Adjudicado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada



CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

6	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
7	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
8	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
9	Observaciones	Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse
10	Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha	Anotar la fecha en que se suscribió <u>CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES</u>



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VERIFICAR el otorgamiento de la **CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

Equipo							
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:	Adjudicado 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:

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja ___ de ___

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.

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

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

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, o el bien recibido no requiere alguna capacitación al personal, especificarlo claramente en este apartado.

Observaciones: _____

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

.../

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.

Hoja ___ de ___

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)	
	Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, omitir)	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:

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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.

Hoja ___ de ___

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

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 CONSTANCIA a fin de VERIFICAR el otorgamiento de la **CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

Equipo ¹							
Nombre	Marcas	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios* ²					
Nombre	Marcas	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:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:
³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.

Hoja ___ de ___

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

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.

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

Personal operativo 9	No. de capacitados 10	Fecha 11	
		Inicio	Término
Medico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, o el bien recibido no requiere alguna capacitación al personal, especificarlo claramente en este apartado.

Observaciones: 12

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, 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 de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)		
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario,		Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de	



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.

Hoja ___ de ___

omitir)	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 y matrícula) _____ (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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO **MÁS NO LIMITATIVO**, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

No.	Dato	Anotar
1	Equipo	Datos generales del equipo/bien principal recibido
2	Equipos accesorios	Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien 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
3	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
4	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja ___ de ___

5	Adjudicado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
6	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
7	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
8	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
9	Personal operativo	Se refiere a la categoría del personal que tomó la capacitación
10	Número de capacitados	Número de personas que tomaron de principio a fin la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y profesiograma
11	Fecha	Fecha de inicio y término de capacitación, según sea el caso de cada categoría
12	Observaciones	Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Anexo No. 2.2

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						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De-cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE Destino		Delegación	
Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono de la empresa		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 siendo las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen tres originales, 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 Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y otro se



Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

hace entrega al proveedor, y se procede a enviar el último original al Administrador del Contrato, y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes.

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)				
<p style="text-align: center;">Administrador del Contrato</p>	<p style="text-align: center;">Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</p>				
		(Firma y matrícula)	(Antefirma)		
<p style="text-align: center;">Responsable del área usuaria del(os) bien(es)</p>	<p style="text-align: center;">Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</p>				
		(Firma y matrícula)	(Antefirma)		
<p style="text-align: center;">Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)</p>	<p style="text-align: center;">Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</p>				
		(Firma y matrícula)	(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 Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

“INSTRUCTIVO DE LLENADO”

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						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE Destino 2	Delegación	3
Nombre de la empresa 4		
Dirección de la empresa 5		
Teléfono de la empresa 6	Correo electrónico de la empresa	7
Procedimiento de adquisición No. 8	Contrato No.	9

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

10

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 siendo las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen tres originales, 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



Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

No.	Dato	Anotar
1	Equipo	Datos generales del bien/equipo rechazado.
2	Unidad o UMAE Destino	Nombre de la Unidad Médica delegacional o la Unidad Médica de Alta Especialidad en que se elabora el acta.
3	Delegación	Delegación a la que pertenece la Unidad Médica (en caso de que aplique).
4	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
5	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
6	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
7	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
8	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
9	Contrato no.	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
10	El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:	Exponer clara y detalladamente los motivos de rechazo del bien/equipo.
11	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada y en caso de que éste, sea Servidor Público distinto al Administrador del Contrato.



ANEXO No. 4.7
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a __ de _____ de 2019.

Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico
Instituto Mexicano del Seguro Social

Licitación _____
Presente.

(_____ **NOMBRE** _____) en mi carácter de representante legal de la empresa
(_____ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA** _____), manifiesto que:

Respecto de la adjudicación de la partida _____, se encuentran a disposición del Instituto lo relativo a los consumibles y/o accesorios para el funcionamiento de los bienes que se enlistan a continuación, mismas que se encuentran incluidas en el Catálogo Operativo de Accesorios y Consumibles del IMSS.

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor

Asimismo, para aquellos que no se encuentran incluidas en el mencionado, se le solicita la inclusión de los mismos, para lo cual se adjuntan de manera impresa los formatos oficiales debidamente requisitados.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

LEGAL DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS





ANEXO No. 4.10
Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios

1. Realizar la **solicitud en los formatos oficiales**, estos también pueden descargarse de la página <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos/instrumental>.
2. Es un formato por equipo médico.
3. No debe solicitar accesorios y consumibles en un mismo formato, existe el formato de accesorios (GRUPO 52.6 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico) y el formato de consumibles (GRUPO 37.9 Consumibles para equipo médico).
4. Llenar cada uno de los **requisitos señalados en las columnas**.
5. **Equipo** al cual se asocia el accesorio o consumible
 - **Clave** del Cuadro Básico Institucional, tal como aparece en el Cuadro Básico Institucional, son diez dígitos, separados por un punto (grupo, genérico y específico), no guiones y no omitirlos.
 - **Nombre genérico** tal como aparece el nombre en el Cuadro Básico Institucional, en algunos casos de equipos médicos el orden semántico pareciera estar alterado, este se debe respetar (Ej. Mastografía unidad radiológica para), si lo redactan de otra manera esto no es procedente.
 - **Marca** del equipo médico que se tiene en su Unidad Médica, recordar que hay accesorios y/o consumibles muy específicos para marca y modelo.
 - **Modelo** está registrado en su equipo médico el usuario lo podrá identificar, de no ser así se puede consultar en sus manuales y/o factura del equipo.
6. Insumo (Accesorios o Consumibles), Descripción y Clasificación
 - **Descripción:** realizar de forma detallada, que no quede lugar a duda del consumible o accesorio que se solicita incluir. Intente usar la descripción y nombres otorgados por el fabricante en el manual de usuario, servicio o en un catálogo de ventas. De ser posible, señale el tamaño, tipo (infantil, pediátrico, adulto, etc...), material. Si es reutilizable o desechable. Si esta estéril o técnica de esterilización que requiere. Evitar descripciones en inglés. Las abreviaturas que utilice deberán ser las internacionalmente aprobadas, evite epónimos o nombres coloquiales.
 - **Presentación:** especificar si el artículo se vende en pieza, paquete, caja, etc.
 - **Genérico:** señalar si el insumo es compatible con otras marcas. Se señala con "X" en la columna.
 - **Marcas compatibles:** anotar las marcas que sean compatibles con el insumo, favor de anotar más de 3 marcas.


JPVB / CAMF / LAQ / JIASP



- **Específico:** señalar cuando el artículo es específico del equipo médico que se dará de alta. Se señala con "X" en la columna correspondiente.
- **Número de Catálogo:** corresponde al número otorgado por el fabricante, para identificar al accesorio o consumible.
- Las columnas de genérico y marcas compatibles, son excluyentes de las columnas de específico y número de catálogo y viceversa.

Ejemplo:

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS DIVISION INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD									
SOLICITANTE:		UMAE. Hospital de Especialidades No. 71, Torreón							
TELÉFONO (S):		Tel.							
CORREO ELECTRÓNICO:		victor.valencia@imss.gob.mx				FECHA:		15/09/2017	
GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO									
EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (ACCESORIOS), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2					
CLAVE 1.1	NOMBRE GENÉRICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENE 2.3	MARCAS COMPATI 2.4	ESPECI 2.5	NUM. CAT 2.6
531 791 0031	ULTRASONOGRAFO	GE	VOLUSON 730	TRANSDUCTOR CONVEXO "MICRO 4D", EN TIEMPO REAL, ANCHO DE BANDA: 2.0-5.0 MHz. CAMPO DE VISIÓN: 80°, VOLUMEN: 85°X80°. APLICACIÓN: ABDOMEN	PIEZA			X	RAB2-5L H48621X

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JPVB / GAMR / LAC / JIZSP

Página 2 de 2

SIN TEXTO



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

Contrato Número
20BI0090

ANEXO 2

**“DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS,
PROPUESTA ECONÓMICA, CARTA GARANTÍA Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN
DE ADJUDICACIÓN”**

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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

SIN TEXTO



FEHLMEX S.A. de C.V.

FABRICANTES DE EQUIPO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS



FEHLMEX S.A. de C.V.

Tel: 5133-7200

R.F.C. FEH-781106-F99

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SOLICITUD DE INFORMACION (SDI), BINARIA
ELECTRONICA
No- AA-050GYR040-E42-2020

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

CLAVE SAI: 531.385.1122.02. FECHA IMP.: 28/03/2019
01
CLAVE PREI: 0000000011877 HORA IMP.: 20:04:48
NOMBRE GENÉRICO
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO
DE MESA

EMPRESA: FEHLMEX S.A. DE C.V. MARCA: FEHLMEX
PROCEDIMIENTO: AA-050GYR040.E42.2020 MODELO: MAYA M-20
PARTIDA: 24 CATALOGO: MAYA M-20
CANTIDAD: 8 FABRICANTE: FEHLMEX, S.A. DE C.V.

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

- 1 Descripción:
 - 1.1 Esterilizador de vapor autogenerado con capacidad útil de 23 a 25 litros.
 - 1.2 Controlado por microprocesador.
 - 1.3 Tipo gabinete o sobremesa.
 - 1.4 Cámara y parte interior de la puerta de acero inoxidable de al menos de la serie 300, calidad L.
 - 1.5 Panelita para despliegue de:
 - 1.5.1 Selección de ciclos.
 - 1.5.2 Parámetros:
 - 1.5.2.1 Tiempo de esterilización.
 - 1.5.2.2 Temperatura.
 - 1.5.2.3 Presión.
 - 1.5.2.4 Programas para el ciclo de esterilización que incluya el secado.
 - 1.6 Temperatura de esterilización de 121° y 134°C.
 - 1.7 Ciclos preestablecidos o programables al menos para:
 - 1.7.1 Instrumentos.
 - 1.7.2 Paquetes.
 - 1.7.3 Al menos un programa adicional.
 - 1.8 Control automático de todo el proceso de esterilización.
 - 1.9 Indicadores del proceso de esterilización y de fin de ciclo.
 - 1.10 Sistema de seguridad que impida la apertura de la puerta durante todo el ciclo de esterilización.
 - 1.11 Indicador de falla durante el ciclo de esterilización.
 - 1.12 Indicador de baja en el nivel de agua.
 - 1.13 Con sistema de pre-vacio.
 - 1.14 Con depósito de agua.
 - 1.15 Con impresora integrada.
- 2 Accesorios:
 - 2.1 Al menos tres (3) charolas perforadas de acero inoxidable al menos de la serie 300, calidad L. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
- 3 Consumibles:
 - 3.1 Al menos cinco (5) rollos de papel para impresora. (Incluir marca y número de catálogo).
 - 3.2 Al menos tres (3) cartuchos para impresora, en caso de impresora de matriz. (Incluir marca y número de catálogo).
 - 3.3 Al menos cinco (5) piezas de cinta teflón. (Incluir marca y número de catálogo).
 - 3.4 Al menos doscientas (200) bolsas para esterilizar en vapor de 7.5 x 28 x 4 cm, (Incluir marca y número de catálogo).
 - 3.5 Al menos cuarenta (40) litros de agua desionada.

HOJA 1 de 2

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE

ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA

1.- DESCRIPCIÓN: **PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**
1.1. Esterilizador de vapor autogenerado con capacidad útil de 23 litros. **PAGINA 1, 6 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.2. Controlado por microprocesador. **PAGINA 1 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.3. Tipo sobremesa. **PAGINA 1 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.4. Cámara y parte interior de la puerta de acero inoxidable 316L. **PAGINA 5, 6 CATALOGO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.5. Pantalla para despliegue de: **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 19 MANUAL DE USUARIO**

1.5.1. Selección de ciclos. **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 19 MANUAL DE USUARIO**

1.5.2. Parámetros: **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 19 MANUAL DE USUARIO**

1.5.2.1. Tiempo de esterilización. **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 19 MANUAL DE USUARIO**

1.5.2.2. Temperatura. **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 19 MANUAL DE USUARIO**

1.5.2.3. Presión. **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 19 MANUAL DE USUARIO**

1.5.2.4. Programas para el ciclo de esterilización que incluya el secado. **PAGINA 3, 4 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 13 MANUAL DE USUARIO**

1.6. Temperatura de esterilización de 121 °C y 134 °C. **PAGINA 2, 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.7. Ciclos programables para: **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 13 MANUAL DE USUARIO**

1.7.1. Instrumentos. **PAGINA 3, 4 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 13 MANUAL DE USUARIO**

1.7.2. Paquetes. **PAGINA 3, 4 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 14 MANUAL DE USUARIO**

1.7.3. Programa adicional ciclo flash. **PAGINA 3, 4 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 15 MANUAL DE USUARIO**

1.8. Control automático de todo el proceso de esterilización. **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.9. Indicadores del proceso de esterilización y de fin de ciclo. **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.10. Sistema de seguridad que impide la apertura de la puerta durante todo el ciclo de esterilización. **PAGINA 5 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.11. Indicador de falla durante el ciclo de esterilización. **PAGINA 2, 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.12. Indicador de baja en el nivel de agua. **PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.13. Con sistema de pre-vacio. **PAGINA 3 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 23 MANUAL DE USUARIO**

1.14. Con depósito de agua. **PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 5 MANUAL DE USUARIO**

1.15. Con impresora integrada. **PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 24 MANUAL DE USUARIO**

2. ACCESORIOS: **PAGINA 5 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 40 MANUAL DE USUARIO**

2.1. Tres charolas perforadas de acero inoxidable 316L. **PAGINA 5 CATALOGO TÉCNICO-PAGINA 40 MANUAL DE USUARIO**

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Av. Industria No. 244 - A Col. Moctezuma 2a. Sección CP 15530
RFC FEH-781106-F99 Tel. 0155 51337200

www.FEHLMEEX.mx



FEHLMEX S.A. de C.V.

FABRICANTES DE EQUIPO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS



FEHLMEX S.A. de C.V.

Tel: 5133-7200

R.F.C. FEH-781106-F99

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SOLICITUD DE INFORMACION (SDI), BINARIA
ELECTRONICA
No- AA-050GYR040-E42-2020

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

CLAVE SAI: 531.385.1122.02. FECHA IMP.: 28/03/2019
01
CLAVE PREI: 0000000011877 HORA IMP.: 20:04:48
NOMBRE GENÉRICO
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO
DE MESA

EMPRESA:	FEHLMEX,S.A. DE C.V.	MARCA:	FEHLMEX
PROCEDIMIENTO:	AA-050GYR040.E42.2020	MODELO:	MAYA M-20
PARTIDA:	24	CATALOGO:	MAYA M-20
CANTIDAD:	8	FABRICANTE:	FEHLMEX,S.A. DE C.V.

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

- 4 Instalación:**
4.1 Corriente eléctrica 110 V ± 10%, 60Hz.
4.2 Conexión a desagüe.
- 5 Mantenimiento:**
5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validez
Ing. Gerardo de la Cruz Martínez Fabián
Título de la Dirección de
Equipamiento Médico

Revisó
Ing. Carlos Arriaga Cárdenas
Jefe de Área de Instrumentación
de las Unidades Médicas

Elaboró
Mra. Catalina Vázquez Padilla
Coordinadora de Programas de
Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE

- 3. CONSUMIBLES: PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 40 MANUAL DE USUARIO**
- 3.1. (5) rollos de papel para impresora. PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 40 MANUAL DE USUARIO
- 3.2. (3) cartuchos para impresora. PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 40 MANUAL DE USUARIO
- 3.3. (5) piezas de cintas testigo. PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 40 MANUAL DE USUARIO
- 3.4. (200 piezas). Bolsas para esterilizar en vapor de (7.5 cm X 23 cm X 4 cm) PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 44 MANUAL DE USUARIO
- 3.5. 40 litros de agua destilada. PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 40 MANUAL DE USUARIO
- 4. INSTALACIÓN: PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 11 MANUAL DE USUARIO**
- 4.1. Corriente eléctrica 220 V ±10%, 60 Hz. PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 11 MANUAL DE USUARIO
- 4.2. Conexión a desagüe. PAGINA 2 CATALOGO TÉCNICO-PÁGINA 11 MANUAL DE USUARIO
- 5. Mantenimiento**
- 5.1 *Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria*

**FEHLMEX S.A. de C.V.**

FABRICANTES DE EQUIPO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS

**FEHLMEX S.A. de C.V.**

Tel: 5133-7200

R.F.C. FEH-781106-F99

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SOLICITUD DE INFORMACION (SDI), BINARIA
ELECTRONICA
No- AA-050GYR040-E42-2020

Atentamente

Lic. Rosa Isela Muñoz Cardenas
Representante Legal
FehlmeX, S.A. de C.V.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CELULAR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Procedimiento:	SOLICITUD DE INFORMACION SDI/AA-050GYR040-E42-2020	FECHA	22 DE JULIO DE 2020
Nombre o razón social del licitante:	FEHLMEX S.A. DE C.V.	RFC	FEH781106F99
Correo electrónico	ventas@fehlmex.mx, rmunoz@fehlmex.mx		
Datos de contacto, incluyendo teléfono fijo y móvil:	Lic. Rosa Isela Muñoz Cardenas tel fijo 51 33 72 00 móvil [REDACTED]		

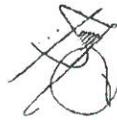
Partida	PREI	SAI	Descripción	Marca	Modelo	País de origen del bien	Cantidad de equipos	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.	Cumple con el tiempo de entrega a (10 días naturales que requiere su representación)	En caso de que no cumpla con el tiempo de entrega solicito, indique los días naturales que requiere su representación	Observación	
24	11877	531.385.1122.02.01	Esterilizador de vapor autogenerado de mesa.	FEHLMEX	MAYA M-20	MEXICO	8	\$83,500.00	\$748,000.00	SI			
SUBTOTAL									\$748,000.00				
									I.V.A	\$119,680.00			
									TOTAL	\$867,680.00			

Ochocientos Sesenta y Siete Mil Seiscientos Ochenta Pesos 00/100 M.N.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

- 1.- No se otorgará anticipo.
- 2.- Se Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo".
- 3.- La garantía será por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.
- 4.- Los bienes serán entregados a entera satisfacción del Instituto, en cada uno de los destinos indicados en el inciso b.1, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, conforme a los términos establecidos en el presente documento.
- 5.- Se presentará 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.
- 6.- Por cada día de atraso, se aplicará una pena convencional equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA, misma que no deberá exceder el importe total de la garantía de cumplimiento del contrato.

Atentamente



Lic. Rosa Isela Muñoz Cardenas
 Representante Legal
 Fehlmex, S.A. de C.V.

DIVISION ANEXOS DE CONTRATOS

SIN TEXTO



FEHLMEX S.A. de C.V.

FABRICANTES DE EQUIPOS PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS



FEHLMEX S.A. de C.V.

Tel: 5133-7200

R.F.C. FEH-781106-F99

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SOLICITUD DE INFORMACION (SDI), BINARIA
ELECTRONICA
No- AA-050GYR040-E42-2020

CARTA GARANTIA DE LOS BIENES

Ciudad de México, a 22 de Julio de 2020.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Convocante
Procedimiento SDI Electrónica No. AA-050GYR040-E42-2020
Presente.

Lic. Rosa Isela Muñoz Cárdenas en mi carácter de Representante Legal de la empresa Fehlmex, S.A. de C.V., declaro bajo protesta de decir verdad, garantizamos que los bienes que ofertamos y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente. Así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

Atentamente

Lic. Rosa Isela Muñoz Cárdenas
Representante Legal
Fehlmex, S.A. de C.V.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



Of N° 09 53 84 61 1CFH/6259

Ciudad de México, a 28 de julio de 2020.

Empresas adjudicadas

Presente

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y conforme a lo dispuesto en el artículo 41, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en correlación con el artículo 71 su Reglamento, se comunica que el área requirente **dictaminó como procedente la excepción a la Licitación Pública en los términos de la normatividad antes señalada, para llevar a cabo la Adjudicación Directa correspondiente al procedimiento No. AA-050GYR040-E42-2020, para la adquisición de equipo y mobiliario médico relativo a las unidades médicas: Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No.67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19).**

Derivado de la evaluación técnica y legal-administrativa, el área requirente comunicó la autorización para la adjudicación y contratación de los equipos que se detallan en el **Anexo No. 1**, para lo cual, se cuenta con los Oficios de Liberación de Inversión No. 099001/6B3000/6B30/BM120/149/0979, 157/1037, 158/1034, 159/1035, 181/1109, 191/1174 y 208/1182.

En tal virtud y dado que las propuestas recibidas a través de CompraNet resultaron solventes, toda vez que cumplen con los requisitos legales y técnicos solicitados por el Instituto, garantizando el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Anexo Técnico, así como los Términos y Condiciones adjuntos al presente documento (**Anexo 2**).

Por lo anterior, deberá presentarse la persona que cuente con las facultades legales para la formalización del contrato en las oficinas de la División de Contratos, dentro de los quince días naturales posteriores a la fecha de la presente comunicación, en un horario de 09:30 a 16:00 horas, ubicada en la calle de Durango Número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Ciudad de México, para ello es necesario que entregue los documentos señalados en el **Anexo 3** del presente documento (Copia y original para cotejo).

Asimismo, se avisa que se deberá entregar en la referida División de Contratos, la garantía de cumplimiento de contrato, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 48 de la LAASSP.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Jaime R. Mata Carranza
Titular

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Con copia:

- Lic. Rubén González Herrera.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (*)
- Dr. Juan Pablo Villa Barragán.- Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica. (*)
- Dr. Alberto Flavio Balderas Hernández- Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos. (*)
- Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián.- Titular de la División de Equipamiento Médico.

(*) Se envía copia a través del Sistema de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).

JRMC/jjo

SIN TEXTO

Anexo 1
 Adquisición de Equipo Médico

PREI	SAI	Descripción	Atlacoma	HGR 110 Jalisco	HGSZ 33 Tizayuca	HGSZ 24 CDMX Norte	HGSZ No.67 Apodaca	HGSZ No.1 Culiacán, Sinaloa	HGSZ No.2 Fresnillo Zacateca	CEMEX 1 México Oriente	UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua	Villa San Alejandro, Puebla, Pue.	Cantidad total	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.
FEHLMEX, S.A. DE C.V.															
11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR DE MESA.		1		1	1	1	1	1	1	1	8	\$ 93,500.00	\$ 748,000.00
FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.															
12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO			8								8	\$ 19,500.00	\$ 156,000.00
12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO		2	4	2	2						10	\$ 13,200.00	\$ 132,000.00
													18		\$ 288,000.00
GABRIEL DELGADO ALONSO															
12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE				2		2		2	2	2	10	\$ 64,900.00	\$ 649,000.00
													10		\$ 649,000.00
GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A. DE C.V.															
11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE			10								37	\$ 28,752.00	\$ 1,063,824.00
													37		\$ 1,063,824.00
HEALTHCARE MARKETING, S.A. DE C.V.															
12221	533.107.0481.01.01	BALANZA GRANATARIA											2	\$ 16,532.00	\$ 33,064.00
													2		\$ 33,064.00
INTEGRACIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.															
20638	513.161.3426.90.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA			20								20	\$ 72,000.00	\$ 1,440,000.00
													20		\$ 1,440,000.00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Dirección de Administración
 Unidad de Adquisiciones e Infraestructura
 Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
 Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos
 División de Equipo y Mobiliario Médico

Anexo 1
Adquisición de Equipo Médico

PREI	SAI	Descripción	GRUPO 2					CEMEX 1		Cantidad total	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.
			Atacomulco	HGR 110. Jalisco	HGSZ 33. Tizayuca	HGZ 24. CDMX Norte	HGZ No. 1. Culiacán, Sinaloa	HGZ No. 2. Fresnillo, Zacatecas	México Oriente			
16414	531.941.0980.03.01	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V. VENTILADOR ADULTO PEDIATRICO-NEONATAL	58							58	\$ 860.000.00	\$ 49,880,000.00
										58	\$ 49,880,000.00	\$ 49,880,000.00
										153	\$ 54,101,988.00	\$ 54,101,988.00

P.



Of N° 09 53 84 61 ICFH/6259

Ciudad de México, a 28 de julio de 2020.

ANEXO 3

Persona moral:

- a) Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones.
- b) Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.

Persona física:

- a) Acta de nacimiento o carta de naturalización.

Para ambos:

- a) Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
- b) Registro patronal.
- c) Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
- d) Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
- e) En su caso, escrito de estratificación de empresa en términos del Artículo 3 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- f) Escrito en términos del Artículo 50 y 60 de la LAASSP.
- g) Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

1. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia tributaria, del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y Regla 2.1.39 de la Resolución Miscelanea Fiscal).

h) Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del 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:

- a) 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;
- b) 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;

JRMC/jjo

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Of N° 09 53 84 61 ICFH/6259

Ciudad de México, a 28 de julio de 2020.

c) 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 15-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.

i) Opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017.

1. En caso de que el licitante no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores (outsourcing), deberá presentardicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT.

j) En su caso, convenio de participación conjunta.

En el supuesto de que se adjudique el contrato a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, el convenio de participación y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su

JRMC/jjo



Of N° 09 53 84 61 TCFH/6259

Ciudad de México, a 28 de julio de 2020.

apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

En el caso de proveedores extranjeros la información requerida para acreditar su existencia legal y facultades de su representante, deberán contar con la legalización o apostillado correspondiente de la autoridad competente en el país de que se trate, misma que tendrá que presentarse redactada en español, o acompañada de la traducción correspondiente.

k) Para el caso particular de personas físicas, escrito bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el contratista sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad, lo anterior, de conformidad con lo señalado en el Artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

R
JRM/C/jjo

SIN TEXTO



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

Contrato Número
20BI0090

ANEXO 3

“DOCUMENTOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 05 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Guadalajara, Jal., a 24 de abril de 2020
Ref. Oficio No. 14A660610590 / 230 / 2020

Dr. Juan Pablo Villa Barragan
Coordinador de Planeación de
Infraestructura Médica.

En atención a su oficio circula No. 09538461 2930/0282 de fecha 2 de marzo de 2020, se le informa que para los procesos de adquisición de Equipo Medico 2020, en el nivel central, se designa como administrador del contrato al Ing. Christopher Guillermo Oliva Niehus Ingeniero Biomédico, el cual firma de aceptación del cargo al final del presente donde aparece su nombre, quien tendrá, de manera enunciativa mas no limitativa, entre sus funciones las siguientes:

Responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en los contratos.

Verificar la entrega - recepción de los bienes en el plazo, lugar y conforme a las condiciones previamente establecidas en el instrumento legal correspondiente.

Verificar la instalación, puesta en operación, capacitación, asistencia técnica, otorgamiento de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios.

Cálculo y aplicación de las penas convencionales.

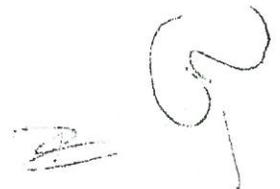
Tramitación ante la Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios (área contratante en el nivel central), la rescisión de contratos.

Registro y Alta de los bienes recibidos en el Sistema PREI Milenium.

Atender los requerimientos de información que en su caso formulen las instancias Normativas correspondientes.

Y las demás señaladas en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento y demás normatividad aplicable en la materia.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VIGARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEL SECTOR DE SALUD

Asimismo, se designa a los servidores públicos Ing. Nelida Liliana Garcia Lopez, Titular de la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, como auxiliares del administrador del contrato para el debido cumplimiento de sus obligaciones, quienes serán corresponsables en las actividades señaladas en párrafos precedentes y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma que se les indique, en términos del numeral 5.3.15, primer y últimos párrafos de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social Vigente, publicadas en 14 de diciembre de 2017.

Sin más por el momento me encuentro a sus órdenes para cualquier aclaración o duda.

Atentamente
"Seguridad y solidaridad social"

Christopher Guillermo Oliva Niehus
Ing. Christopher Guillermo Oliva Niehus.
Ingeniero Biomédico.

Nelida
Ing. Nelida Liliana Garcia Lopez.
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



Of. N° 35.551.99.2000/JPM-111

Ciudad de México, a 13 de marzo del 2020.

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de
Infraestructura Médica
Presente

En atención a su oficio circular No. 09 53 84 61 2930/0282 de fecha 5 de marzo del 2020, se le informa que para los procesos de **adquisición de equipo médico 2020**, en nivel central, se designa como **administrador del contrato** a:

Nombre	Cargo
Dr. César Llaguno Arista	N 53 Director de UMF

Asimismo, se designa al servidor público:

Nombre	Cargo
Lic. Ana Lilia Arellano Meza	N 46 Enfermera Supervisora de Salud Pública

Como **auxiliar del administrador de contrato para equipamiento 2020**, el debido cumplimiento de sus obligaciones.

Se hace mención de las funciones sustantivas correspondientes a la aceptación de la designación como **administradores de contratos**:

- Responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Verificar la entrega recepción de los bienes en el plazo, lugar y conforme a las condiciones previamente establecidas en el instrumento legal correspondiente.
- Verificar la instalación, puesta en operación, capacitación, asistencia técnica, otorgamiento de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios.
- Calculo y aplicación de penas convencionales.
- Tramitación ante la coordinación de adquisiciones de bienes y contratación de servicios (área contratante en nivel central), la rescisión de contratos.
- Registro y alta de los bienes recibidos en el sistema PREI Milenium, atender los requerimientos de la información que en su caso formulen las instancias normativas correspondientes.
- Y las demás señaladas en las "Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social", la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y demás normatividad aplicable en la materia.

Los **auxiliares de los administradores de contrato**, serán corresponsables de las actividades señaladas en párrafos precedentes y de mantener informado al administrador de contrato con la periodicidad y forma que se les indique, en términos del numeral 5.3.15, primer y últimos párrafos de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de

El presente documento es una copia no controlada de un documento original. No debe utilizarse como base para la toma de decisiones. Para más información consulte el documento original.

Este documento es una copia no controlada de un documento original. No debe utilizarse como base para la toma de decisiones. Para más información consulte el documento original.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONA VICARIO

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA NORTE DEL DISTRITO
FEDERAL.

Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, publicadas el 14 de diciembre del 2017.

Sin otro particular, envío a usted saludos cordiales.

Atentamente

Dr. Jorge Luis Zendejas Villanueva
Enc. Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Firma de aceptación del cargo de los servidores publicos:

Nombre	Cargo	Firma de aceptación
Dr. César Llaguno Arista	N 53 Director de UMF	
Lic. Ana Lilia Arellano Meza	N 46 Enfermera Supervisora de Salud Pública	

c.c.p. Titulares de Coordinación
Administradores de Contrato

VPM-IM-4/HR-17

El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el expediente de la referencia. Para mayor información consulte el expediente original.

Este documento es una copia de un documento original que se encuentra en el expediente de la referencia. Para mayor información consulte el expediente original.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL NUEVO LEÓN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional

Oficio No. 209001-200100/1149/2020

Monterrey Nuevo León a 26 de Mayo 2020

Dr. Juan Pablo Villa Barragan
Coordinador de Planeación e Infraestructura Médica
Ciudad de México
Presente.-

En alcance a oficio no. 20A1612600/733/2010 donde se designa al administrador de contratos de nivel central, se le informa que se realizara un cambio, por lo que a partir de la presente se designa como administrador de los contratos al I.B Fernando Carlo Enriquez Ortiz, Coord. Biomédico Delegacional, el cual firma de aceptación del cargo al calce del presente donde aparece su nombre, quien tendra las funciones de:

- Responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en contrato.
- Verificar la entrega-recepción de los bienes en el plazo, lugar y conforme a las condiciones previamente establecidas en el instrumento legal correspondiente.
- Verificar la instalación, puesta en operación, capacitación, asistencia técnica, otorgamiento de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios.
- Cálculo y aplicación de las penas convencionales.
- Tramitación ante la coordinación de adquisiciones de bienes y contratación de servicios (área contratante de nivel Central) para la rescisión de contratos.
- Registro y alta de los bienes recibidos en el sistema PREI millenium.
- Atender los requerimientos de información que en su caso formulen las instancias normativas correspondientes.
- Y las demás señaladas en la ley de adquisiciones y arrendamientos del sector público, su reglamento y demás normatividad aplicable en la materia.

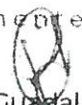
Así mismo se designara al servidor público:

- Dra. Irazema Elena Hernández Mancinas

Auxiliar del administrador del contrato para el debido cumplimiento de sus obligaciones, quienes seran corresponsables de las actividades señaladas en los párrafos anteriores y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma en las que se les indique en términos del numeral 5.3.15, primer y últimos párrafos de las políticas bases y lineamientos en materia de adquisiciones y arrendamientos y prestación de servicios del sector público (POBALINES) publicadas el 14 de Dic de 1017.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para enviar un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e


Dra. Karla Guadalupe López López
Titular del Organo de Operación Administrativa Desconcentrada
Delegacion Nuevo León

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Firma en aceptación al Cargo:


Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz
Coord. Biomédico Delegacional.

SIN TEXTO



GOBIERNO DE MEXICO



2020 LEONORA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Oficio No. 09 52 17 61 2000/

320

Ciudad de México, a 25 de mayo de 2020

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de
Infraestructura Médica
Presente

En apego a lo establecido en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le designo como administrador y responsable técnico del contrato de "Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional SARS-CoV2", relacionado con el equipamiento médico de las unidades móviles que se ubicarán en los estados de: Zacatecas, Estado de México, Puebla, Sinaloa y Chihuahua, dicha contratación será con un monto máximo de \$87,000,000.00(Ochenta y siete millones de pesos 00/100 M.N.) IVA incluido.

Sin más sobre el particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,

Victor Hugo Borja Aburto

Dr. Victor Hugo Borja Aburto
Director



Con copia:

- Mtro. José Antonio Olivarez Godínez, Titular de la Dirección de Administración.
- Dr. Juan Manuel Lira Romero, Titular de la Unidad de Atención Médica.
- Mtro. Adolfo Cimadevilla Cervera, Coordinador Proyectos Especiales y Cartera de Inversión.
- Lic. Rubén González Herrera, Coordinador de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JPVB/LOS

SIN TEXTO