

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

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

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
--	---	--

Contrato para la Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico relativo a las Unidades Médicas de: Atlacomulco, HGR 110, Oblatos, HGSZ 33, Tizayuca, HGZ 24, CDMX Norte, HGZ No.67, Apodaca, HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas, HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa, Tlalnepantla, Estado de México, UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua, Villa San Alejandro, Puebla, Pue., Baja California, Chiapas, Sonora y Tabasco, 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 **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL PROVEEDOR**" representada por el **C. GERARDO DURÁN GARCÍA**, 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 adquirir 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 C.C. Victor Gasca Martínez, Director del Hospital Unidad HGZ 90 camas Atlacomulco del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de México Poniente;

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 1 de 20



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
20BI0106

Sergio Figueroa Pantoja, Ingeniero Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo; y Fernando Carlo Enríquez Ortiz, Coordinador Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Delegación Nuevo León, fungirán como Administradores del Contrato, mismos serán responsables de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el mismo, de conformidad con su ámbito de competencia, en términos del 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 de: Atlacomulco, HGR 110, Oblatos, HGSZ 33, Tizayuca, HGZ 24, CDMX Norte, HGZ No.67, Apodaca, HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas, HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa, Tlalnepantla, Estado de México, UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua, Villa San Alejandro, Puebla, Pue., Baja California, Chiapas, Sonora y Tabasco, 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 al Oficio de Liberación de Inversión integrado en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

I.7.- Con fecha 06 de agosto de 2020, la Coordinación Técnica de Bienes de Inversión y Activos, a través de la División de Equipo y Mobiliario Médico, mediante oficio número 09 53 84 61 1CFH/6565, notificó a "EL PROVEEDOR" en el procedimiento de Adjudicación Directa número **AA-050GYR040-E43-2020**, 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:

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 2 de 20

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

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
---	---	--

II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 1,430 de fecha 25 de octubre de 2006, pasada ante la fe del Licenciado José Alfonso Portilla Balmori, Notario Público provisional número 140 del Estado de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Estado de México, con el folio mercantil electrónico número 1179*2.

II.2.- El C. Gerardo Durán García, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 25,090 de fecha 31 de enero de 2017, pasada ante la fe del Licenciado Gabriel Luis Ezeta Morales, Titular de la Notaría Pública número 109 del Estado de México, 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.3.- Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros, en la compra, venta, importación, exportación, elaboración, maquila, manufactura, distribución, acondicionamiento, ensamble y comercio en general con toda clase de bienes y productos para usos comerciales, industriales y domésticos, por lo que de manera enunciativa y no limitativa, se mencionan entre otros toda clase de productos químicos, biológicos, de diagnóstico, laboratorio, quirúrgicos, ortopédicos, dentales, uniformes, prendas de vestir, calzado, así como toda clase de material, instrumentos y equipos médicos, quirúrgicos, de laboratorio, de curación, aseo y limpieza y para hospital.


II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **QMG061108N30**.
- Registro Patronal ante "EL INSTITUTO" y EL INFONAVIT número: [REDACTED]

II.5.- 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 en el Diario Oficial de la Federación, del cual presenta copia a "EL INSTITUTO" para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.6.- 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.7.- 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

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
---	---	--

Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y su modificación publicada en el mismo de 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.8.- 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.9.- 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.10.- 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.11.- 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.12.- 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 San Pablo, número 24, Colonia San Pablo de las Salinas, Código Postal 54930, Tultitlán, Estado de México, teléfonos: (55) 2647-0112 y 1879-0237, correo electrónico: ventas@qmg.com.mx.

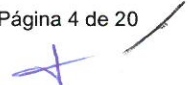
Hechas las declaraciones anteriores, **“LAS PARTES”** convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:





DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL




Página 4 de 20



	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 20BI0106
---	--	---

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico relativo a las Unidades Médicas de: Atlacomulco, HGR 110, Oblatos, HGSZ 33, Tizayuca, HGZ 24, CDMX Norte, HGZ No.67, Apodaca, HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecàs, HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa, Tlalnepantla, Estado de México, UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua, Villa San Alejandro, Puebla, Pue., Baja California, Chiapas, Sonora y Tabasco, 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 **\$76,002,000.00 (SETENTA Y SEIS MILLONES DOS 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:

1.- CFDI autorizado por el SAT en el que se indique:

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
--	---	--

- 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 de "EL INSTITUTO", por sanciones o penalizaciones en los que se indique:

- Número de contrato ✓
- 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.

Asimismo, "EL PROVEEDOR" deberá considerar lo establecido en el inciso k) de los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.

"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 IMS421231I45, 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 6 de 20

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
--	---	---

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.

“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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

	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 20BI0106
---	--	---

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 Requiriente, 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 "**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,

8

[Handwritten signature]


DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Página 8 de 20

[Handwritten signature]

	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 20BI0106
---	--	---

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 conforme lo señalado en el inciso b) de los Términos y Condiciones que se integran 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.

LUGAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- “EL PROVEEDOR” se obliga expresamente a entregar los bienes en los lugares descritos en el inciso b) de los Términos y Condiciones que se integran 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 9 de 20

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
--	---	---

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 a partir del día natural siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2020.

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 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 10 de 20

"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
20BI0106

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 derechohabiente, 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.


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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 11 de 20

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
---	---	--

“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:

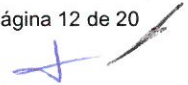
- a) **DE LOS BIENES.-** “EL PROVEEDOR” deberá garantizar los bienes y su óptimo funcionamiento por el periodo señalado en la carta garantía que se adjunta en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, mismo que será exigible por “EL INSTITUTO” a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción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




DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL




Página 12 de 20





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
20BI0106

“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 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 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.

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,

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 13 de 20

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
--	---	--

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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 14 de 20

	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 20BI0106
---	--	---

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 15 de 20

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
---	---	--

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 derechohabencia 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 16 de 20

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

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
--	---	---

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.

- 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0106</p>
---	---	--

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” 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 Modificadorio, 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 C.C. Victor Gasca Martínez, Director del Hospital Unidad HGZ 90 camas Atlacomulco del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de México Poniente; Sergio Figueroa Pantoja, Ingeniero Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo; y Fernando Carlo Enríquez Ortiz, Coordinador Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Delegación Nuevo León, de “EL INSTITUTO”, fungen como administradores del contrato, responsables de administrar y verificar

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 18 de 20

“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 20BI0106
---	--	---

cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del contrato que se agrega al presente como **Anexo 3 (tres)** y 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 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)** “Oficios de Liberación de Inversión, Anexos Técnicos 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 19 de 20



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
20BI0106

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 **21 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"
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.

C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ
Apoderado Legal

C. GERARDO DURÁN GARCÍA
Representante Legal

"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

C. VÍCTOR GASCA MARTÍNEZ
Director del Hospital Unidad HGZ 90 camas
Atzacmulco del Órgano de Operación
Administrativa Desconcentrada en el Estado de
México Poniente

C. SERGIO FIGUEROA PANTOJA
Ingeniero Biomédico Delegacional del Órgano de
Operación Administrativa Desconcentrada Estatal
Hidalgo

"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

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

RRSR/CRD/JMHN/JAIS

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 20 de 20

"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

20BI0106

ANEXO 1 (UNO)

“OFICIOS DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN, ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **105** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

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

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requerente: 095334512930/0721
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 \$37,000,000.00, 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 890 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. C99001/EB3000/8830/2MIGV 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
No. de solicitud: 85170
Unidad Responsable: GYR
Modalidad: K
Programa presupuestario: 029
Fuente financiamiento: 4
Importe del calendario fiscal: 286,980,000.00
Localización geográfica: No distribuido geográficamente

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 20090006
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280918/255.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, 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: 890
Monto original con IVA: \$7,000,000.00

(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 89 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Titular

Mtro. Eliecar Moreno Peraita

Calle Toland No. 21 piso 3, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, CDMX Tel. (55) 5238 2700, Ext. 12160 y 12161

ANEXOS
COMISION DE CONTRATOS

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 requerante: 095384612330/0721
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18090019 con destino al proyecto PREI 20030008 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. 0990016B3C00/6B3C/BM20/ 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 Sañas 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. Evella 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:196/sites/cc/cif/dcagl/default.aspx>

EMPI/ART/APOR/JRHP/JJCP

Volante No. SV

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cargo SHCP : 20566YR0010
No. solicitud de SHCP : 05176

No. de programa o proyecto PREI : 20090006
Cuenta contable PREI : 13350103

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 (Máximo Presupuesto del Estado del Bien)		SAI		PREI (Máximo Central de Compras)		Monto Autorizado										
						Municipio/Estado	Unidad	UI	Cuenta de Costo	GPC-GEN	ESP	DF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG	U	Centro de Costo	P. del Estado	Id de Materia	Precio Unitario con IVA
5101	Bienes inventariables	13045120	000116979	11	Almacén General Delegacional DELEGACION ZACATECAS	00011695	20912	521-110	0294	01	02	0011681	PC TIPO 1	00	0932007	09301	20000	20	005	3	549,7344	4,264,435.51
5101	Bienes inventariables	13045132	000116939	21	M. ALMACEN DELEGACION ZACATECAS	1501001	20912	522-140	0294	01	02	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	3	549,7344	4,363,438.52
5101	Bienes inventariables	13045220	000116935	31	Almacén General Delegacional PUEBLA	2201013	22001	522-140	0294	01	02	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	3	549,7344	4,363,438.52
5101	Bienes inventariables	13045178	000116915	41	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	2001045	20901	522-140	0294	01	02	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	3	549,7344	4,363,438.52
5101	Equipos de administración	13045203	000116915	51	Almacén General Delegacional	3001010	20912	522-140	0294	01	02	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	3	549,7344	4,363,438.52
5101	Equipos de administración	13045114	000116920	11	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	00011690	20912	522-140	0294	01	01	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	2	2,122.00	4,324.00
5101	Equipos de administración	13045219	000116912	31	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	2001013	20912	522-140	0294	01	01	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	2	2,122.00	4,324.00
5101	Equipos de administración	13045189	000116924	41	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	2001013	20912	522-140	0294	01	01	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	2	2,122.00	4,324.00
5101	Equipos de administración	13045194	000116914	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	2001016	20912	522-140	0294	01	01	0011681	PC TIPO 1	09	0932007	09301	20000	20	005	2	2,122.00	4,324.00
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045116	000116979	11	Almacén General Delegacional	00011695	20912	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	27,220.00	4,308.00
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045129	000116932	11	Almacén General Delegacional	00011695	20912	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045140	000116932	21	M. ALMACEN DELEGACIONAL	1501001	20912	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045154	000116913	21	ALMACEN DELEGACIONAL	1901001	19001	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045215	000116969	31	Almacén General Delegacional	2201013	22001	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045226	000116969	31	Almacén General Delegacional	2201013	22001	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045105	000116933	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	2001045	20901	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045170	000116952	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	1501001	20901	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045160	000116930	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	3001010	20901	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045204	000116947	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	3001010	20901	531-081	0014	02	01	0011036	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	0932007	09301	20000	20	005	2	20,170.00	77,334.10
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045114	000116956	11	Almacén General Delegacional	00011690	20912	531-116	0383	03	01	00011682	ESFIGMOMANOMETRO ANERODE PORTATIL	09	0932007	09301	20000	20	005	4	1,572.07	6,358.27
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045140	000116901	11	Almacén General Delegacional	00011690	20912	531-116	0383	03	01	00011682	ESFIGMOMANOMETRO ANERODE PORTATIL	09	0932007	09301	20000	20	005	4	1,572.07	6,358.27
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045129	000116957	21	M. ALMACEN DELEGACIONAL	1501001	20912	531-116	0383	03	01	00011682	ESFIGMOMANOMETRO ANERODE PORTATIL	09	0932007	09301	20000	20	005	4	1,572.07	6,358.27
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045145	000116952	21	M. ALMACEN DELEGACIONAL	1501001	20912	531-116	0383	03	01	00011682	ESFIGMOMANOMETRO ANERODE PORTATIL	09	0932007	09301	20000	20	005	4	1,572.07	6,358.27
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045214	000116948	31	Almacén General Delegacional	2201013	22001	531-116	0383	03	01	00011682	ESFIGMOMANOMETRO ANERODE PORTATIL	09	0932007	09301	20000	20	005	4	1,572.07	6,358.27
5101	Equipos médicos y de laboratorio	13045220	000116932	31	Almacén General Delegacional	2201013	22001	531-116	0383	03	01	00011682	ESFIGMOMANOMETRO ANERODE PORTATIL	09	0932007	09301	20000	20	005	4	1,572.07	6,358.27

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de catastro SHCP: 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP: 06170

No. de programa o proyecto PREI: 20050006
Cuenta contable PREI: 13350109

OLU 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 clase COG	ID de Transac.	ID de Subclase	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	Dif	VAR	ID de Activo	Descripción	URQ	UIC	U	Campo de Clave	Financ. Pujal	2.4 de L. de F. de F.	Pres. Última con IVA	Ingresos Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045164	0000160995	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, S.N.	26010045	260001	200912	531-116	0309	03	01	30011602	ESPEJISMOANOMETRO	09	09530007	095001	200000	20200000	1,029,07	6,260,27	6,334,27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045170	0000160992	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, S.N.	26010045	260001	200912	531-116	0309	03	01	30011602	ESPEJISMOANOMETRO	09	09530007	095001	200000	20200000	1,029,07	6,334,27	6,334,27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045176	0000160938	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-116	0309	03	01	30011602	ESPEJISMOANOMETRO	09	09530007	095001	200000	20200000	1,029,07	6,334,27	6,334,27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	0000160970	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-116	0309	03	01	30011602	ESPEJISMOANOMETRO	09	09530007	095001	200000	20200000	1,029,07	6,334,27	6,334,27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045110	0000160910	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08010005	080005	200912	531-140	0304	03	01	30011606	BOMBA DE INFUSION	09	09530007	095001	200000	20200000	50,385,05	208,660,40	208,660,40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045133	0000160958	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIONAL	15010001	150001	200912	531-140	0304	03	01	30011606	BOMBA DE INFUSION	09	09530007	095001	200000	20200000	50,385,05	208,660,40	208,660,40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045210	0000160940	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-140	0304	03	01	30011606	BOMBA DE INFUSION	09	09530007	095001	200000	20200000	50,385,05	208,660,40	208,660,40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	0000160976	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, S.N.	26010045	260001	200912	531-116	0309	03	01	30011606	BOMBA DE INFUSION	09	09530007	095001	200000	20200000	50,385,05	208,660,40	208,660,40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045165	0000160998	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-140	0304	03	01	30011606	BOMBA DE INFUSION	09	09530007	095001	200000	20200000	50,385,05	208,660,40	208,660,40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	0000160933	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08010005	080005	200912	531-140	0304	03	01	30011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	200000	20200000	130,441,20	130,441,20	130,441,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045155	0000160912	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIONAL	15010001	150001	200912	531-140	0304	03	01	30011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	200000	20200000	130,441,20	130,441,20	130,441,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045220	0000160953	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-140	0304	03	01	30011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	200000	20200000	130,441,20	130,441,20	130,441,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	0000160920	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, S.N.	26010045	260001	200912	531-140	0304	03	01	30011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	200000	20200000	130,441,20	130,441,20	130,441,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045328	0000160935	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-140	0304	03	01	30011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	200000	20200000	130,441,20	130,441,20	130,441,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	0000160993	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08010005	080005	200912	531-205	1102	04	01	30011700	ESTUQUE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	200000	20200000	4,972,94	35,650,03	35,650,03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045167	0000160902	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIONAL	15010001	150001	200912	531-205	1102	04	01	30011700	ESTUQUE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	200000	20200000	4,972,94	35,650,03	35,650,03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045222	0000160954	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-205	1102	04	01	30011700	ESTUQUE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	200000	20200000	4,972,94	35,650,03	35,650,03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	0000160971	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, S.N.	26010045	260001	200912	531-205	1102	04	01	30011700	ESTUQUE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	200000	20200000	4,972,94	35,650,03	35,650,03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045107	0000160921	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-205	1102	04	01	30011700	ESTUQUE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	200000	20200000	4,972,94	35,650,03	35,650,03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045131	0000160940	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08010005	080005	200912	531-241	2479	03	01	30011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	200000	20200000	3,802,176,20	3,802,176,20	3,802,176,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045156	0000160902	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIONAL	15010001	150001	200912	531-241	2479	03	01	30011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	200000	20200000	3,802,176,20	3,802,176,20	3,802,176,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045231	0000160965	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-241	2479	03	01	30011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	200000	20200000	3,802,176,20	3,802,176,20	3,802,176,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000160972	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, S.N.	26010045	260001	200912	531-241	2479	03	01	30011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	200000	20200000	3,802,176,20	3,802,176,20	3,802,176,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045208	0000160994	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-241	2479	03	01	30011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	200000	20200000	3,802,176,20	3,802,176,20	3,802,176,20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045123	0000160922	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	08010005	080005	200912	531-375	0126	03	01	30011853	ESTETOSCOPIO DE	09	09530007	095001	200000	20200000	931,33	931,33	931,33
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045148	0000160923	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIONAL	15010001	150001	200912	531-375	0126	03	01	30011853	ESTETOSCOPIO DE	09	09530007	095001	200000	20200000	931,33	931,33	931,33
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045223	0000160956	41	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-375	0126	03	01	30011853	ESTETOSCOPIO DE	09	09530007	095001	200000	20200000	931,33	931,33	931,33

Anexo 1 Equipamiento 2020
Clave de carrera SHCP : 2056GYR010
No. solicitud de SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20560006
Cuenta contable PREI : 13330109

OU P.O. : 145 / 0970

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 (CO/ID-19).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI: Múltiplos Presupuestos del Estado del Gasto		SAM		PREI	URIG	URIG (Uso)	LI	Cuentas de Crédito	P.O. y P.P.	No. de Bienes	Presupuesto Unitario con IVA	Importe Total con IVA
						Municipio/Estado	U	Cuenta de Crédito	QPO-GEN									
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045173	000016825	4	M. ALIACEN DELEGACIONAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	200101	200112	531-375	0126	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPELA DOBLE	200000	2020-05	10	931.33	931.36
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045190	000016873	5	M. ALIACEN DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC.	200101	200112	531-375	0126	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPELA DOBLE	200000	2020-05	10	931.33	931.36
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045127	000016841	1	Atencion General Delegacion	CHIHUAHUA	001005	200112	531-305	1122	02	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	200000	2020-05	1	237,450.41	237,450.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045152	000016740	2	M. ALIACEN DELEGACIONAL	DELEGACION ACAPOTZALCO	1501001	200112	531-305	1122	02	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	200000	2020-05	1	237,450.41	237,450.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045227	000016742	3	Atencion General Delegacion	PUEBLA	2201012	220001	531-305	1122	02	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	200000	2020-05	1	237,450.41	237,450.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045177	000016703	4	M. ALIACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	2001005	200112	531-305	1122	02	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	200000	2020-05	1	237,450.41	237,450.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045202	000016842	5	M. ALIACEN DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	3401010	200112	531-305	1122	02	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	200000	2020-05	1	237,450.41	237,450.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045126	000016826	1	Atencion General Delegacion	CHIHUAHUA	001005	200112	531-305	0814	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS CONTAMINACION POR PARTICULAS PARA ENTAR	200000	2020-05	10	5,941.17	5,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	000016848	2	M. ALIACEN DELEGACIONAL	DELEGACION ACAPOTZALCO	1501001	200112	531-305	0814	01	00011906	GAFAS PROTECTORAS CONTAMINACION POR PARTICULAS PARA ENTAR	200000	2020-05	10	5,941.17	5,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045205	000016843	3	Atencion General Delegacion	PUEBLA	2201012	220001	531-305	0814	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS CONTAMINACION POR PARTICULAS PARA ENTAR	200000	2020-05	10	5,941.17	5,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045176	000016844	4	M. ALIACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	2001005	200112	531-305	0814	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS CONTAMINACION POR PARTICULAS PARA ENTAR	200000	2020-05	10	5,941.17	5,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045201	000016845	5	M. ALIACEN DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	3401010	200112	531-305	0814	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS CONTAMINACION POR PARTICULAS PARA ENTAR	200000	2020-05	10	5,941.17	5,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045178	000016874	1	Atencion General Delegacion	CHIHUAHUA	001005	200112	531-302	1437	01	00011937	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE LA MPASA DE FIBRA OPTICA	200000	2020-05	1	22,812.11	22,812.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	000016845	2	M. ALIACEN DELEGACIONAL	DELEGACION ACAPOTZALCO	1501001	200112	531-302	1437	01	00011947	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE LA MPASA DE FIBRA OPTICA	200000	2020-05	1	22,812.11	22,812.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045219	000016878	3	Atencion General Delegacion	PUEBLA	2201012	220001	531-302	1437	01	00011947	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE LA MPASA DE FIBRA OPTICA	200000	2020-05	1	22,812.11	22,812.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	000016877	4	M. ALIACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	2001005	200112	531-302	1437	01	00011947	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE LA MPASA DE FIBRA OPTICA	200000	2020-05	1	22,812.11	22,812.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	000016844	5	M. ALIACEN DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	3401010	200112	531-302	1437	01	00011947	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE LA MPASA DE FIBRA OPTICA	200000	2020-05	1	22,812.11	22,812.11



Año 1 Equipamiento 2020
Clave de compra SHCP : 2059YR0010
No. solicitud de SHCP : 68176

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

OLI No.: 149 / 0379

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

Clave COG	Nombre de clase COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Norma de la Unidad	PREI Máximo Presupuestado del Destino del Bien			PREI			PREI Máximo Costo de Compras			Costo Total con IVA							
						Unidad	Cuenta del Costo	GPC-GER	EBP	DIF	VAR	ID de Anular	Descripción	URIG	URIG Operación	UI	Costo del Costo	Periodo Pobl	Plazo Original con IVA	Importe Total con IVA		
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045112	0000167004	1	Almacén General Delegacional	CUAHUQUILA	20010005	200912	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO	09	09530007	095001	250000	20200403	13	1371,702.44	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045117	0000168075	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO	09	09530007	095001	250000	20200403	13	1371,702.44	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045212	0000169030	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	220000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO	09	09530007	095001	250000	20200403	13	1371,702.44	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045102	0000168037	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO	09	09530007	095001	250000	20200403	13	1371,702.44	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045107	0000168067	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO	09	09530007	095001	250000	20200403	13	1371,702.44	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045117	0000166528	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08010005	080000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045142	0000168038	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION PACHO POTALCO	15010001	150000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045217	0000168200	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	220000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045167	0000169310	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045102	0000168035	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045108	0000168046	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08010005	080000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045133	0000168049	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045206	0000168050	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	220000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045139	0000168083	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000167011	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045124	0000168029	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08010005	080000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045168	0000167045	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045224	0000167068	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	220000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045174	0000168087	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250000	531-519	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	250000	20200403	2	68,272.81	179,425.63



Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP: 2050YR0010
No. solicitud de SHCP: 68179

No. de programa o proyecto PREI: 20600006
Cuenta Contable PREI: 13350103

OLIN: (49 / 0979)

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

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Salud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI-Matrim. Presupuestos del Órgano del Biot.		SAL		PREI				PREI-Matrim. Costos de Compras		Monto en pesos						
						Ubicación	LI	Centro de Costo	OPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	UNO	UNO Utilizado	LI	Costo del Costo	Mo de Bienes	Presup. Unitario en IVA	Importe Total con IVA	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045168	0000168976	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y Regional	ZACATECAS ZAC	34610036	340001	200912	531-087	1049	01	0012021	OXIMETRO DE PASO PORTA IL	09	0953007	095001	200000	2020-05	5	13,497.75	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045118	0000168945	11	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10006	08A005	200912	531-041	0270	04	0012190	VENTILADOR DE TRÁNSITO PEDIÁTRICO	09	0953007	095001	200000	2020-05	3	461,911.50	1,365,755.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045143	0000168947	21	ALMACEN DELEGACIONAL	AZCAPOTZALCO	10010001	100005	200912	531-041	0270	04	0012190	VENTILADOR DE TRÁNSITO PEDIÁTRICO	09	0953007	095001	200000	2020-05	3	461,911.50	1,365,755.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045218	0000168948	31	Almacén General Delegacional	PUEBLA	20010033	200001	200912	531-041	0270	04	0012190	VENTILADOR DE TRÁNSITO PEDIÁTRICO	09	0953007	095001	200000	2020-05	3	461,911.50	1,365,755.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045180	0000168931	41	ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010049	200001	200912	531-041	0270	04	0012190	VENTILADOR DE TRÁNSITO PEDIÁTRICO	09	0953007	095001	200000	2020-05	3	461,911.50	1,365,755.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045193	0000168956	51	ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34610036	340001	200912	531-041	0270	04	0012190	VENTILADOR DE TRÁNSITO PEDIÁTRICO	09	0953007	095001	200000	2020-05	3	461,911.50	1,365,755.87
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045121	0000168904	11	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	08A005	200912	531-101	0391	03	0016314	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	4	343,911.79	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045146	0000168920	21	ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	10010001	100005	200912	531-101	0391	03	0016314	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	4	343,911.79	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045221	0000168902	31	Almacén General Delegacional	PUEBLA	20010033	200001	200912	531-101	0391	03	0016314	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	4	343,911.79	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045171	0000168947	41	ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010049	200001	200912	531-101	0391	03	0016314	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	4	343,911.79	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045166	0000168910	51	ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34610036	340001	200912	531-101	0391	03	0016314	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	4	343,911.79	1,375,635.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045223	0000168939	11	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	08A005	200912	531-706	0434	03	0012211	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	1	77,140.90	77,140.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	0000168909	21	ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	10010001	100005	200912	531-706	0434	03	0012211	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	1	77,140.90	77,140.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045229	0000168977	31	Almacén General Delegacional	PUEBLA	20010033	200001	200912	531-706	0434	03	0012211	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	1	77,140.90	77,140.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045173	0000168909	41	ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010049	200001	200912	531-706	0434	03	0012211	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	1	77,140.90	77,140.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045200	0000168907	51	Almacén General Delegacional	ZACATECAS ZAC	34610036	340001	200912	531-706	0434	03	0012211	EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	0953007	095001	200000	2020-05	1	77,140.90	77,140.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045132	0000168929	21	ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	10010001	100005	200912	564-002	0219	01	0016220	ANADAGERA DE ALUMINO SIN ASIENTO	09	0953007	095001	200000	2020-05	2	1,217.1	2,434.21
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045207	0000168953	31	ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	20010033	200001	200912	564-002	0219	01	0016220	ANADAGERA DE ALUMINO SIN ASIENTO	09	0953007	095001	200000	2020-05	2	1,217.1	2,434.21
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045170	0000168900	41	ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	20010049	200001	200912	564-002	0219	01	0016220	ANADAGERA DE ALUMINO SIN ASIENTO	09	0953007	095001	200000	2020-05	2	1,217.1	2,434.21
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045182	0000168930	51	ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34610036	340001	200912	564-002	0219	01	0016220	ANADAGERA DE ALUMINO SIN ASIENTO	09	0953007	095001	200000	2020-05	2	1,217.1	2,434.21
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045113	0000168991	11	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	08A005	200912	531-345	1083	02	0016100	BIOSENSOR PARA HEMOGLOBINA EN SANGRE	09	0953007	095001	200000	2020-05	2	5,374.50	10,749.00



Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cuenta SHCP : 2050GYR010
No. subcuenta SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20500006
Cuenta contable PREI : 13350109

OLJ No: 1.8 / 0379

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 S. RS-Co. (COVID-19).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Tránsito	ID de Salud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado/Ubicación	LI	Centro de Costo	QPO-GEN	ESP	DIF	VRS	ID de Armada	Descripción	URG	UNO	Ubicación	LI	Centro de Costo	Presup. Pobl.	N. de Insumos	Presup. Unitario del Insumo	Costo Total con IVA
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000187013	2	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL DELEGACIONAL	DELEGACION ACAPOTZALCO	15410001	150006	209912	513-345	0263	02	01	20010400	BIENESTAR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	5,437.43	10,874.86
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000187017	3	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	209912	513-345	0263	02	01	20010400	BIENESTAR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	5,437.48	10,874.96
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000187022	4	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	CUILLAPAN, SIK	20010005	200001	209912	513-345	0263	02	01	20010400	BIENESTAR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	5,437.48	10,874.96
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000187016	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010018	340001	209912	513-345	0263	02	01	20010400	BIENESTAR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	5,437.48	10,874.96
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045111	0000187093	1	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CHILAHUATLA	08A10005	08A005	209912	513-173	0293	00	01	20020210	CARILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON ALISTE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	82,260.00	164,520.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045135	0000184997	2	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	DELEGACION ACAPOTZALCO	15010001	150006	209912	513-173	0291	00	01	20020210	CARILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON ALISTE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	82,260.00	164,520.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045211	0000189994	3	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	209912	513-173	0291	00	01	20020210	CARILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON ALISTE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	82,260.00	164,520.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000185995	4	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CUILLAPAN, SIK	20010005	200001	209912	513-173	0291	00	01	20020210	CARILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON ALISTE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	82,260.00	164,520.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045108	0000189338	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010018	340001	209912	513-173	0291	00	01	20020210	CARILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON ALISTE	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	82,260.00	164,520.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045108	0000189339	1	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CHILAHUATLA	08A10005	08A005	209912	513-173	0291	00	01	20020211	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECÁNICA	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	70,976.00	141,952.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045134	0000189991	2	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	DELEGACION ACAPOTZALCO	15010001	150006	209912	513-173	0291	00	01	20020211	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECÁNICA	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	70,976.00	141,952.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045209	0000189994	3	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220001	209912	513-173	0291	00	01	20020211	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECÁNICA	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	70,976.00	141,952.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045159	0000177014	4	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CUILLAPAN, SIK	20010005	200001	209912	513-173	0291	00	01	20020211	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECÁNICA	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	70,976.00	141,952.00
33791	Equipo médico y de laboratorio	13045104	0000186311	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010018	340001	209912	513-173	0291	00	01	20020211	TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECÁNICA	09	09530007	095001	2020000	20200005	2	70,976.00	141,952.00
TOTAL																							
																					37,600,000.00		

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: 095384612930/0757

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 \$123,637,365.05, 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 131 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 0990016/B3000/6B30/8E-120/ 155 / 1038

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:	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: 131
Monto original con IVA: 123,637,365.05

(ciento veintitrés millones seiscientos treinta y siete mil trescientos sesenta y cinco pesos 05/100 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
DIVISION DE CONTRATOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONÁ 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:	095384612930/0757
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 \$123,637,365.05, 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 131 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.	

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 059001/6B3000/5B30/BMI20/ 155 / 1038

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

(OOAD) Organismo 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/dcsgr/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/LVM

Volante No. S/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de carrera SHCP : 2050C-YR0013
No. solicitud de SHCP : 6526

No. de programa o proyecto PREI : 20090008
Cuenta contable PREI : 1330109

OLI No.: 155 / 1038

Programa de adquisicion de equipo medico 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 Mexico.

Nombre del programa o proyecto :

Clave COG	Nombre de clave CCG	ID de Transac.	ID de Solicita.	C.R.	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicacion	UJ	Centro de Costo	GPO-SEN	ESP	DIF	LAR	ID de Artículo	Descripción	URG Juveniles	URG Adultos	UJ	Centro de Costo	Financ. BPAI	No de Bases	Presup. Unitario en N.A.	Importe Total en N.A.	cifras en pesos			
																							Monto subejecutado				
53-1	Equipo medico para laboratorios	4304-000	00004370-00	1	Alm. Gen. al DHEG (Hidalgo)	Municipio	20010013	20010013	200112	53-1-16	014	02	01	3021157	CAMA SAMBA	000000	000000	000000	200000	200000	05	8'154.00	5'084'912.00				
53-1	Equipo medico para laboratorios	4304-000	00004370-00	1	Alm. Gen. al DHEG (Hidalgo)	Municipio	20010013	20010013	200112	53-1-14	014	03	01	3021157	RADIO TRANSPARENTE VENTILADOR ADULTO	000000	000000	000000	200000	200000	05	1'000.00	1'000'000.00				
53-1	Equipo medico para laboratorios	4304-000	00004370-00	1	Alm. Gen. al DHEG (Hidalgo)	Municipio	20010013	20010013	200112	53-1-14	014	03	01	6001514	CARRILOZON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MASCARAS	000000	000000	000000	200000	200000	1	379'457.00	379'457.00				
TOTAL																							151	2'215'666.85	123'637'355.05		

SIN TEXTO

Arq. Juan Manuel Delgado García

Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria

Presente

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

La Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles dependiente de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI20/134/0929 por un monto de \$40,935,301.28, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de \$34,044,901.28; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Asociado a Obra, para la adquisición de 835 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 180 / 1108

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

Nombre de Cartera: Construcción del Hospital General de Zona nuevo de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México.

Clave de Cartera: 1650GYR0124

No. de solicitud: 44289

Unidad Responsable: GYR

Modalidad: K

Programa presupuestario: 012

Fuente financiamiento: 4

Importe del calendario fiscal: 518,835,836.00

Localización geográfica: 15 Estado de México

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición

Proyecto PRE: 14160003

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

ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF

Asignación presupuestaria: 423,049,438.00

Nombre del PPI: PPI de Infraestructura

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: 835

Monto original con IVA: 34,044,901.28

Detalle No. OLI
134/0929 Sustituido

(treinta y cuatro millones cuarenta y cuatro mil novecientos un pesos 28/100 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



GOBIERNO DE
MÉXICO



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

Arq. Juan Manuel Delgado García
Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria
Presente

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

<p>Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430</p> <p>La Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles dependiente de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI20/134/0929 por un monto de \$40,935,301.28, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de \$34,044,901.28; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Asociado a Obra, para la adquisición de 835 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.</p>

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 180 / 1108

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)

M. en A.F. José Trinidad Rosas Olmedo.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Estado de México Poniente. (/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/MAG

Volante No. S/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 1550C/R0124
No. solicitud de SHCP : 44285

No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 180 / 1108

Nombre del programa o proyecto : Construcción del Hospital General de Zona nuevo de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CU	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Distrito del Bien			SAI			PREI			PREI Millenium Control de Compromisos		cifras en pesos						
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GO. GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URC	Ubicación	U	Centro de Costo	Periodo de Ptal	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/52	000018725P	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-621	2429	01	01	00011954	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	1CH000	2020M05	8	16,585.68	132,685.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/56	0000187256	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-110	0175	02	01	00011655	BASCUA ELECTRONICA CON ESTADIMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020M05	2	5,945.00	11,890.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/57	0000187276	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-110	0709	02	01	00011656	BASCUA ELECTRONICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M05	7	5,220.00	36,540.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/58	0000187285	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-116	0389	03	01	00011652	ESFIGMOMANOMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	37	7,424.00	274,688.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/59	0000187286	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-116	0377	03	01	00011653	ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	22	4,680.00	102,973.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/60	0000187287	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-156	0147	02	01	00011697	ANEROIDE DE PARED	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	16,240.00	128,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/71	0000187293	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-168	0069	02	01	00011713	CAMA-CAMILLA RADIOTRANSPARENTE ELECTROCARDIOGRAFICO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	20	44,660.00	893,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/72	0000187298	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-295	1162	04	01	00011766	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	19	11,675.56	221,854.64
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/73	0000187299	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-295	1188	03	01	00011767	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	8,427.40	33,709.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/74	0000187299	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-345	0016	05	01	00011834	GLUCOMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	19	530.12	10,072.28
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/75	0000187219	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-375	0176	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	47	1,508.00	70,876.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/76	0000187307	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-457	0053	02	01	00011928	INCLUBADORA DE TRASLADO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	136,890.00	410,640.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/77	0000187246	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-457	2083	02	01	00011929	INCLUBADORA PARA RECEN NACIDO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	145,000.00	290,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/78	0000187282	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	0046	04	01	00011937	LAMPARA DE FOTOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES RECEN NACIDOS CON HIPERBILIRUBINEMIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	72,574.00	145,148.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/79	0000187222	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	0707	03	01	00011940	LAMPARA OBSTETRICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	6	220,400.00	1,322,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/80	0000187237	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	0905	04	01	00011942	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL PARA EMERGENCIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	220,400.00	220,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/81	0000187295	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	46	12,238.00	562,948.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/82	0000187193	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0057	03	01	00011952	LARINGOSCOPIO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	18,095.00	217,152.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/83	0000187219	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0309	02	01	00011983	LAVADORA DESCONTAMINADORA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,039,200.00	1,039,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/84	0000187223	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0507	01	01	00011985	LAVADORA ULTRASONICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	91,640.00	91,640.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/85	0000187238	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0515	01	01	00011986	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	5	158,800.00	794,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130476/86	0000187246	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0549	01	01	00011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	406,000.00	406,000.00

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 1650GY10124
 No. de programa o proyecto PREI : 14160003
 No. solicitud de SHCP : 44289
 Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 180 / 1108

Nombre del programa o proyecto: Construcción del Hospital General de Zona nuevo de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transacción	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien			SAI			PREI Descripción	URG	UPC Ubicación	Centro de Costo	Periodo de Costo	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GER	ESP								
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187706	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-619	0401	03	01	0012064	1CH000	2020M06	8	103,240.00	825,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187297	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-773	0207	01	01	0012098	1CH000	2020M06	2	672,800.00	1,345,600.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187216	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-773	0322	01	01	0012097	1CH000	2020M06	2	75,400.00	150,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187232	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-803	0029	02	01	0001217	1CH000	2020M06	12	79,204.06	950,448.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187299	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-020	0048	01	01	0012204	1CH000	2020M06	2	41,760.00	83,520.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187218	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-020	0204	02	01	0012205	1CH000	2020M06	3	45,240.00	135,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187209	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-036	0719	02	01	0012216	1CH000	2020M06	2	147,555.48	295,110.96
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187303	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-119	0545	01	01	0012226	1CH000	2020M06	5	39,018.97	195,094.85
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187241	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	0646	02	01	0012235	1CH000	2020M06	5	54,520.00	272,600.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187255	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	0653	01	01	0012236	1CH000	2020M06	6	105,560.00	633,360.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187290	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	1730	01	01	0012241	1CH000	2020M06	1	390,858.10	390,858.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187297	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-391	0106	01	01	0012266	1CH000	2020M06	2	129,221.10	258,442.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304708	0000187298	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-477	0228	01	01	0012277	1CH000	2020M06	4	143,184.00	572,736.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187213	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-631	0106	01	01	0012299	1CH000	2020M06	2	380,040.17	760,080.34
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187258	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-746	0108	01	01	0012305	1CH000	2020M06	1	759,837.17	759,837.17
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187252	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-785	0034	03	01	0001231	1CH000	2020M06	11	84,680.00	931,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187298	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-819	0555	01	01	0001316	1CH000	2020M06	1	310,725.79	310,725.79
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187210	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-860	0041	00	01	0012324	1CH000	2020M06	2	682,188.56	1,364,377.12
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187295	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-622	0925	03	01	0019224	1CH000	2020M06	8	47,560.60	380,484.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187272	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	534-002	0719	01	01	0016220	1CH000	2020M06	7	794.08	5,586.56
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187230	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-345	0263	02	01	0019860	1CH000	2020M06	2	4,823.28	9,646.56
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187215	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-036	0305	02	01	0016323	1CH000	2020M06	1	195,515.68	195,515.68
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187254	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-164	1387	00	01	0020208	1CH000	2020M06	87	58,000.00	5,046,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304710	0000187248	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-173	0391	00	01	0020210	1CH000	2020M06	35	161,240.00	5,643,400.00

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 1650G R0124
No. Solicitud de SHCP : 44289

No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 180 / 1108

Nombre del programa o proyecto : Construcción del Hospital General de Zona nuevo de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transacción	ID de Solicitud	Cuf	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien			SAI			PREI			PREI Milenium Control de Compras			cifras en pesos					
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costos	GPC-GEN	ESP	DIF	VAP	ID de Artículo	Descripción	URC	Ubicación	UI	Centro de Costos	Período Prial	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
5310	Equipo médico y de laboratorio	1304715	000018728	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-173	0402	00	01	20020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	20	161740.00	3,224,800.00
5310	Equipo médico y de laboratorio	1304715	000018730	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-034	0505	02	01	20016324	CASES Y PH-EN SANGRE DE MEDIANO RENDIMIENTO. CHAROLA RECTANGULAR, CON PERFORACIONES DISTRIBUIDAS ESTRATEGICAMENTE DIMENSIONES 381 X 257 X 89 CM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	3	196,535.66	586,547.04
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304715	000018725	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-227	0124	00	01	20015864	CON PERFORACIONES DISTRIBUIDAS ESTRATEGICAMENTE DIMENSIONES 381 X 257 X 89 CM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	13	1,853.68	24,097.84
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304715	000018745	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-790	0014	00	01	20011603	INOXIDABLE, 5 ML DE CAPACIDAD.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	35	229.68	8,038.80
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304715	000018725	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-867	0059	00	01	20011606	TORUNDEFA CON TAPA	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	30	194.88	5,846.40
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304715	000018730	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-977	0030	00	01	20011607	PORTA TERMOMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	19	160.08	3,041.52
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304715	000018730	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-137	0464	00	01	20012329	BISTURI QUIRURGICO, MANCO NO. 4, LARGO	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	1	332.77	332.77
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304715	000018736	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-618	1429	00	01	20012399	MARTILLO BUCK	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	10	385.06	6,931.08
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304717	000018725	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0096	01	01	20012402	PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 13 A 14 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	48	401.36	19,265.28
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304718	000018730	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0544	01	01	20012409	PINZA ESTANDAR, RECTA CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 13 A 14 MM. PINZA DE DIRECCION.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	2	172.50	345.00
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304719	000018720	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0551	00	01	20012410	ESTANDAR, ESTRADA, CON DIENTES 1 X 2, LONGITUD DE 14 A 15 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	16	177.25	2,856.00
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304719	000018726	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0734	00	01	20012416	PINZA CRILLE, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	2	401.36	802.72
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304719	000018725	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0833	01	01	20012423	PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 12 A 13 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	2	380.31	760.62
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304719	000018730	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0874	00	01	20012424	PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	4	401.36	1,605.44
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304719	000018727	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1204	01	01	20012432	PINZA ESTANDAR, RECTA, LONGITUD DE 8 A 9 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	8	385.06	3,080.48
5320	Instrumental médico y de laboratorio	1304719	000018726	11	HQZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1365	01	01	20012438	PINZA ESTANDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 14 A 15 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020H06	14	166.39	2,229.46

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 16500Y-R0124
No. solicitud de SHCP : 44289

No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: T80 / T108

Nombre del programa o proyecto : Construcción del Hospital General de Zona nuevo de Zona nuevo de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUP	Nombre de la Unidad	PREI Millennium Presupuesto del Destino del Bien				PREI				PREI Millennium Control de Compromisos				Montos autorizados					
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	CFO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	UPG	URC Ubicación	UI	Centro de Costo	período Ptal	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047115	0000187203	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1831	02	01	00012452	PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 18 A 22 MM, PORTA AGUJA HEGAR O	09	09530007	099001	1CH000	2020M05	2	675.73	1,351.46
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047116	0000187228	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-716	2709	01	01	00012534	MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 15 A 18 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M05	2	1,563.37	3,124.74
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047117	0000187269	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-716	2717	01	01	00012535	PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 18 A 18.5 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	1,665.21	19,982.52
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047118	0000187274	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	0494	01	01	00012653	TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 14 A 14.5 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	16	589.65	9,290.40
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047119	0000187254	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	0718	02	01	00012661	TIJERA LISTER, ANGLADA LATERALMENTE, CON PROTECCION DE 180 MM	09	09530007	099001	1CH000	2020M05	1	590.85	590.85
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047120	0000187215	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	2649	01	01	00012689	TIJERA MAYO, CURVA, LONGITUD DE 14 A 14.5 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	569.65	6,967.80
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047121	0000187219	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	5014	01	01	00012728	TIJERA ESMARCH, ANGLADA LATERALMENTE CON PUNTA ABOTONADA, DE 2 MM. A 21 MM. DE LONGITUD	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	780.32	1,560.64
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047122	0000187255	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-209	0869	00	01	00013203	GIZALLA STILLE, PARA CORTAR O REMOVER VESO, SIN CUIJA, LONG. DE 25 A 26 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	4,871.81	4,871.81
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047123	0000187270	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-614	8664	00	01	00015548	SEPARADOR HENNICH, LONGITUD DE 27 A 28 MM	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,852.66	1,852.66
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047124	0000187271	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-835	0010	00	01	00015818	SIERRA PARA ABRIR ANILLOS Y SORTIDAS TIPO PINZA DE 150 MM A 170 MM DE LONGITUD	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,047.90	1,047.90
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047125	0000187217	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-857	1714	00	01	00001811	TIJERA USA, PARA CORDON UMBILICAL, LONGITUD DE 105 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	996.28	11,955.36
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047126	0000187301	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-702	4806	00	01	00014793	PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 2 A 2.5 MM	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	24	717.84	17,228.16
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047127	0000187250	111	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-702	4839	00	01	00014805	PINZA RANKIN O RANKIN-KELLY, CURVA, LONGITUD DE 15 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	24	462.18	11,572.32

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de carrera SHCP : 1650G/R0124
No. solicitud de SHCP : 44285

No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109

OLI No.: 180 / 1108

Nombre del programa o proyecto: Construcción del Hospital General de Zona nuevo de Zona nuevo de 90 camas en Atzacmulco, Estado de México.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transic.	ID de Solicitud	CU	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien		SAI		PREI Millenium Control de Compras	Monto autorizado		cifras en pesos									
						Municipio/Estado	Ubicacion	UI	Centro de Costo		GPO-GEN	Esp		DIF	VAP	ID de Artículo	Descripcion	URC Uplcacion	UI	Centro de Costo	Periodo ppal	No de bienes
53201	Instrumental medico y de laboratorio	1304735	000088723	11	HCPZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16-330004	160105	200200	E37-703	1116	01	01	00010655	ANGULADAS DE 240 A 255 MM	09350007	099001	1CH030	2020MOE	5	728 70	4,372 20
TOTAL:											835	7,873,496.57	34,044,901.28									

SIN TEXTO

Arq. Juan Manuel Delgado García
Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria
Presente

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430
La Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles dependiente de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI20/141/0957 por un monto de \$227,728,020.89, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de \$159,377,315.61; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Asociado a Obra, para la adquisición de 512 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 181 / 1109

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP
Nombre de Cartera: Construcción del Hospital General de Zona nuevo de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México.
Clave de Cartera: 1650GYR0124
No. de solicitud: 44289
Unidad Responsable: GYR
Modalidad: K
Programa presupuestario: 012
Fuente financiamiento: 4
Importe del calendario fiscal: 518,835,836.00
Localización geográfica: 15 Estado de México

Información del HCT del IMSS
Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 14160003
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 423,049,438.00
Nombre del PPI: PPI de Infraestructura

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: 512
Monto original con IVA: 159,377,315.61

Detalle No. OLI
141/0957 Sustituido

(ciento cincuenta y nueve millones trescientos setenta y siete mil trescientos quince pesos 61/100 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
DIVISION DE CONTRATOS

Arq. Juan Manuel Delgado García

Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria

Presente

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

La Coordinación Técnica de Proyectos y Construcción de Inmuebles dependiente de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI20/141/0957 por un monto de \$227,728,020.89, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de \$159,377,315.61; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Asociado a Obra, para la adquisición de 512 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 181 / 1109

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)

M. en A.F. José Trinidad Rosas Olmedo.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Estado de México Poniente. (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/dcsj/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/MAG

Volante No. 5/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 165000 R0124
No. solicitud de SHCP : 44289

No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 181 / 1109

Nombre del programa o proyecto : Construcción del Hospital General de Zona nuevo de Zona nuevo de 90 camas en Atiacomulco, Estado de México.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Trans. c.	ID de Solicitud	CUI	Nombre de la Unidad	PREI Millium Presupuesto del Destino del Bien			SAI			PREI		PREI Millium Central de Compras		cifras en pesos							
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO- GEN	ESP	DIF VAR	ID de Artículo	Descripción	URQ	UHG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Prial	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-6	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-050	0134	02	01	10001631	ANTECEDOS EMPLOADOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	14	4,677.72	65,479.68
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-6	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-081	0014	07	01	00016316	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	16	34,985.60	550,769.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-7	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-081	0766	02	01	00016400	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA INTERMITENTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	77	40,941.04	1,105,408.08
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-8	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-313	0032	02	01	0001657	BLINDAJE PARA COMIDAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	16	2,279.40	36,470.40
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-9	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-140	0534	03	01	0001566	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	92	163,537.36	15,045,437.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-9	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-234	0010	02	01	0001740	COLLARIN DE PLOMO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	14	1,450.00	20,300.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-0	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-252	0019	02	01	0001765	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	7	6,531.60	45,721.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-1	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-252	0258	01	01	0001764	CARDIOTOCOGRAFO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	182,700.00	730,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-0	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-361	0098	01	01	0001850	ESPIROMETRO TIPO WRICHT	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	566,547.50	566,547.50
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-2	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-375	0209	02	01	0001855	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	20	544.04	10,880.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-3	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-455	0053	12	01	0001913	GUANTES DE PLOMO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	6,482.23	51,857.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-4	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-601	0056	03	01	0012004	MANDIL EMPLOADO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	15	6,890.40	103,356.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-5	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-641	0082	03	01	0012065	NEBULIZADOR CON DORIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	18	26,999.00	485,982.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-6	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-641	0397	03	01	00012065	NEBULIZADOR SIN DORIFICADOR	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	15	19,285.00	289,275.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-7	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-667	0005	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	5	25,234.54	126,173.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-1	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-255	0218	03	01	00012246	CONGELADOR HORIZONTAL DE REFRIGERANTES PARA VACUNAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	34,804.64	34,804.64
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-3	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-907	0017	02	01	00012121	SELLADORA TERMICA PARA BOLSAS DE ESTERILIZACION	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	91,004.83	182,009.66
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-9	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE PASILADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	1,000,000.00	12,000,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-1	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-941	0973	03	01	00012195	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	1,000,000.00	12,000,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-2	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-255	0010	01	01	00012242	CONGELADOR ELECTRONICO DE OCHO TECLAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	354,054.40	728,098.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	130469-3	000018720	101	H12Z 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-266	0231	01	01	00012247	MICROSCOPIO TRIOCULAR PARA FOTOGRAFIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	284,526.19	284,526.19

OLI No.: 181 / 1109

14160003
13350109

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

1650YR0124
44283

Construcción del Hospital General de Zona nuevo de 90 camas en Atlacomulco, Estado de México.

Nombre del programa o proyecto:

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenio Presupuesto del Destino del Bien			SAI			PREI			PREI Milenio Central de Compras			Monto autorizado					
						Municipio/estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URC	URC Ubicación	UI	Centro de Costo	Período de Plal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046915	0000187231	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-786	0026	01	01	20012370	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP CARRO ROJO CON EQUIPO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	167,794.00	503,382.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046916	0000187232	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-191	0391	03	01	20016374	COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	25	546,329.53	13,657,288.25
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046917	0000187233	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-787	0181	02	01	20016374	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CUBICOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	9	150,800.00	1,357,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046918	0000187234	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-619	0403	02	01	20016398	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	65	310,804.80	20,202,312.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046919	0000187235	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-941	0980	03	01	20016414	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	55	1,000,000.00	59,000,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046920	0000187236	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-053	0364	00	01	10077408	SIERRA PARA CORTAR VESO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	86,259.92	172,519.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046921	0000187237	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-157	0095	02	01	20016356	CAMARA CEFALICA LACTANTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	1,351.40	5,405.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046922	0000187238	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-157	0095	02	01	20016355	CAMARA CEFALICA NEONATAL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	6	939.50	5,537.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046923	0000187239	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-632	0354	03	01	20016359	CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS, CUATRO CAMAS RADIANTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	4,460,988.80	4,460,988.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046924	0000187240	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-252	0033	02	01	20016378	CON FOTOTERAPIA OPCIONAL, SIN FOTOTERAPIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	721,849.50	2,887,388.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046925	0000187241	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-157	0096	02	01	20016357	CAMARA CEFALICA PREESCOLAR	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	1,512.64	4,537.92
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046926	0000187242	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-252	0033	02	01	20016377	CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL, SIN FOTOTERAPIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	7	529,031.20	3,703,218.40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046927	0000187243	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-571	0272	01	01	20019219	LAVAGORA AUTOMATICA O SEMIAUTOMATICA DE MICROPLACAS DE MINIMO 12 DOZOS	09	09510007	099001	1CH000	2020M06	1	4,755,510.68	4,755,510.68
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046928	0000187244	011	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-578	0044	01	01	20019220	LECTOR AUTOMATICO O SEMIAUTOMATICO PARA LECTURA DE MICROPLACAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	223,099.32	223,099.32
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046929	0000187245	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-164	3399	00	01	00202009	CANA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	9	304,012.80	2,736,115.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046930	0000187246	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-632	1006	03	01	20022997	PARA MICROSCOPIO DE AFEXIONES	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	275,076.83	825,230.49
T O T A L:																	512	15,289,299.85	159,377,315.61				

Lic. Víctor Enrique Carón
Coordinador de Operación y Control Financiero
Presenta

Unidad de Bienes a B de hasta de 2000

Oficio de solicitud del área requerida: 09330-48120307032
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales preventivos del proyecto PREI 1000019 con destino al proyecto PREI 2000003 por un monto de 352,200,000.00, asimismo la emisión de un Cédulo de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 114 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/203000/0030/04/20/ 196 / 1188

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PP) 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:	20300YR0010
No. de solicitud:	65170
Unidad Responsable:	GYR
Modalidad:	K
Programa presupuestario:	028
Fuente financiera:	4
Importe del calendario fiscal:	310,200,488.00
Localización geográfica:	No distribuido geográficamente

Información del HCT del IMSS	
Tipo CLK:	Adquisición
Proyecto PREI:	20090003
Actores:	ACDO.A33.HCT.250320/93.P.OF ACDO.A33.HCT.230913/255.P.DF
Asignación presupuestaria:	310,200,488.00
Nombre del PP:	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 46 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 159 fracción II y 159 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 3.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y el oficio circular 099001/203000/037, signed 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: 414
Monto original con IVA: 352,200,000.00

(cincuenta y dos millones doscientos mil pesos 00/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 39 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. Víctor Enrique Carón

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Lic. Víctor Gavillo Garza
Coordinador de Conservación y Servicios Generales
Presente

Ciudad de México, a 5 de Junio de 2020

Oficio de solicitud del área requerida: 091304312039.0033
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 10000019 con destino al proyecto PREI 20000009 por un monto de \$52,200,000.00, así como la emisión de un Cédula de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 514 bienes, correspondientes a la cartera anexo de a continuación.

Capítulo: Equipamiento
Oficio de Liberación de Inversión 3920
No. 095000/633000/6230/64120/ 196 / 1188

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 obra pública o adquisiciones, arrendamiento o servicios relacionados con las mismas, cuando no cuenten con la autorización de inversión en los términos de las disposiciones aplicables.

La relativa a la celebración de contratos, ejecución de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, deberá ajustarse 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 larga plazo y proyectos de asociación público privada, 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, así como la información presentada deberá ser congruente con lo reportado en los distintos sistemas electrónicos de dicha Secretaría y el CamerónNet de la Secretaría de la Función Pública, por lo que en caso de que no se llene la información del seguimiento del ejercicio de inversión dentro de los plazos establecidos, no se podrá solicitar el registro de cartera de nuevas 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)
- Arq. Juan Manuel Delgado García.- Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria. (SICGC)
- Dr. Juan Pablo Vela Barragán.- Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica. (SICGC)
- Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
- LAE. Oziel Caín Sánchez Cota.- Encargado del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el COAD Baja California. (1)
- M.A. Nelly María Aguilar Zenteno.- Jefa de Servicios de Finanzas en el COAD Chiapas. (1)
- Lic. Héctor Julián Alcantar Gutiérrez.- Encargado del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el COAD Sonora. (1)

(COAD) Órgano de Operación Administrativa Descentralizada

(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 COAD a UMAE:
<http://comunicacion.imss.gob.mx:197/vistas/ctrl/ctrlang/ctrlang.html>

EMPI/ARTI/PCRU/RHP/LVM

Vicente No. 8/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de acceso SHCP :
In. actividad en SHCP :

20200700010
05170

No. de programa e proyecto PRISE :
Cuenta controlable PRISE:

20050000
12301000

CUJ No.: 100 - 1000

Nombre del programa e proyecto :

Requisición de los Insumos Farmacéuticos Básicos para la atención de servicios médicos, distribuido de la emergencia sanitaria a nivel Nacional por el IMSS. Cuje (2020.05.04).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transmisión	ID de actividad	CUR	Nombre de la Unidad	Módulo de Insumos Farmacéuticos Básicos en México en SHCP		Módulo de Insumos Farmacéuticos Básicos en México en SHCP		Módulo de Insumos Farmacéuticos Básicos en México en SHCP		Módulo de Insumos Farmacéuticos Básicos en México en SHCP		Módulo de Insumos Farmacéuticos Básicos en México en SHCP	
						Actividad	U	Actividad	U	Actividad	U	Actividad	U	Actividad	U
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
20101	Equipamiento / In. Actividad	1000007	0000000	21	JALISCO	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000	0010000
TOTAL															



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. BM120/156/1036 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. 095003/GB3000/A/B37/BM120/ 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 Programa presupuestario: 029
No. de solicitud: 65261 Fuente financiamiento: 4
Unidad Responsable: CYR Importe del calendario fiscal: 446,994,838.00
Modalidad: K 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, 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: 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
DIVISION DE CONTRATOS

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. 095001/6B3000/6B30/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 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)

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>

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP: 2050GVR/013
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 Transac	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicación	Centro de Costo	GFC-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	UIG	UIG Ubicación	Centro de Costo	Prebio Puntal	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	Moneda autorizada	
5100	Equipo de laboratorio	13052469	000018837	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-615	0017	00	01	00018569	ESCALERA DE TIJERA DE 3 PELDANOS	09530007	095001	290000	2020106	1	1,601.38	1,601.38	
5100	Equipo de laboratorio	13052474	000018838	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-615	0017	00	01	00018569	ESCALERA DE TIJERA DE 3 PELDANOS	09530007	095001	290000	2020106	1	1,601.38	1,601.38	
5100	Equipo de laboratorio	13052501	000018835	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-695	0056	01	01	00077044	RIZABRON MAGNETICO DE PARED DE 70 CM	09530007	095001	290000	2020106	1	2,300.19	2,300.19	
5100	Equipo de laboratorio	13052510	000018821	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-615	0056	00	01	00070960	ESCALERA	09530007	095001	290000	2020106	1	1,812.78	1,812.78	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052469	000018830	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-081	0766	02	01	00011640	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	09530007	095001	290000	2020106	10	40,129.92	401,289.20	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052466	000018836	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-116	1056	03	01	00011962	ESFICOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09530007	095001	290000	2020106	4	7,424.00	29,696.00	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052464	000018840	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-168	1016	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09530007	095001	290000	2020106	1	44,560.00	44,560.00	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052467	000018836	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-295	1162	04	01	00011766	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09530007	095001	290000	2020106	3	1,676.56	35,023.68	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052461	000018836	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-301	2479	03	01	00011821	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09530007	095001	290000	2020106	1	2,260,883.73	2,260,883.73	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052467	000018835	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09530007	095001	290000	2020106	8	1,508.00	12,064.00	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052462	000018837	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-562	1457	01	01	00011847	LAMPARA DE EVANIMACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09530007	095001	290000	2020106	4	12,239.00	48,956.00	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052463	000018838	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-572	0969	01	01	00011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09530007	095001	290000	2020106	1	406,000.00	406,000.00	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052465	000018838	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-572	0549	01	01	00011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09530007	095001	290000	2020106	1	406,000.00	406,000.00	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052460	000018837	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-609	0933	12	01	00022010	MARCAPAS CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR	09530007	095001	290000	2020106	3	75,177.83	225,533.49	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052465	000018837	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09530007	095001	290000	2020106	4	50,717.82	202,871.28	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052466	000018838	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09530007	095001	290000	2020106	2	50,717.82	101,435.64	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052462	000018836	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09530007	095001	290000	2020106	2	50,717.82	101,435.64	
5100	Equipo medico y de laboratorio	13052465	000018836	71	M.H.OPAL SUBREGION NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	09530007	095001	290000	2020106	2	11,118.32	30,576.64	

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050CYR003
No. solicitud de SHCP : 65261

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

OLU No. : 209 / 1182

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 León y Ciudad de México

Clave COC	Nombre de clave COC	ID de Transacc	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	Pro- GEN	ESP	DIF	VAF	ID de Proyecto	Descripción	UFC	UFC Habilitación	UI	Costo Unitario	Forma de Pago	No. de Bienes	Presupuesto	Ingresos	Total con IVA	Cifras en pesos
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-1	0397	03	01	01	00012065	NEBULIZADOR SIN MESA, ALTA DE 80 CM ELEMENTO TERMICO	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	2	15,738.37		19,356.64	30,976.64
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-3	0029	02	01	01	00013721	BOQUE FRECCADERO CENTRAL Y APERTURAS	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	19,356.64		19,356.64	30,976.64
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-8	0052	01	01	01	00018650	BANCO CHAIOMHO CON RESFRIADO	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	2,358.47		2,358.47	2,358.47
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-8	0052	01	01	01	00012117	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	10	79,200.06		792,000.60	792,000.60
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00013120	CAMILLA NEUMATICA NURATILICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	56,487.00		56,487.00	56,487.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00013120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00	2020-10-01	1	361,255.71		361,255.71	361,255.71
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188405	71	M.H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200 531-8-06	0042	01	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290.00						

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 20 de mayo de 2020
 MEXICO

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR/ 013
 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 Transacc	ID de Solicitud	CUP	Nombre de la Unidad	Municipio Estado	U	Centro de Costo	QED. de GEN	Exp	DI	VAR	ID de Artículo	Descripción	UIC	UBC (Ubicación)	UI	Centro de Costo	Período Fiscal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	cifras en pesos
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531360	0065	05	01	00019240	ESTANTE CLARDA ESTERIL	09	09530007	095001	2000001	2000000	2020/06	2	8,645.52	16,891.04	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531421	1065	05	01	00019253	MESA MAYO 60CM DE FONDO, 90 A 150CM	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	10	3,559.67	35,596.70	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531421	1400	02	01	00019253	MESA MAYO 60CM DE FONDO, 90 A 150CM	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	6	3,559.67	20,719.22	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531431	1039	03	01	20016458	REANIMACION CON DISTRIBUIDOR MONTOR MEGACARD	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	316,451.80	316,451.80	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531786	0034	05	01	00019231	REFRIGERADOR PARA VACINAS	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	57,484.09	57,484.09	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531619	0703	02	01	20016458	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	27	91,582.00	2,474,714.00	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531619	10337	00	01	20016458	METRA BAJA DE 150 CM	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	3,317.79	3,317.79	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531619	10810	02	01	20019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	7,072.34	7,072.34	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531619	10810	05	01	20019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	7,072.34	7,072.34	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531619	10826	02	01	20019157	MESA BAJA DE 180 CM	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	7,693.18	7,693.18	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531619	3445	00	01	00020638	CAMA CLINICA HOSPITALARIA	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	20	84,657.28	1,694,141.60	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531619	1237	00	01	00020639	MESA ALTA	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	5,709.65	5,709.65	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531381	0934	00	01	00020637	CARRO PARA CUBIERTOS EN ABS	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	4	30,382.23	123,335.52	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531338	0127	00	01	00020631	BOTE PARA GASAS	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	8	5,270.64	42,165.12	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531026	0454	00	01	00019119	ANQUELE ESQUELETO DE 7 ENTREPANOS	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	4	3,298.28	13,193.12	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531036	0764	01	01	00019119	ANQUELE ESQUELETO DE 7 ENTREPANOS	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	1	2,598.28	2,598.28	
5301	Equipo médico y de laboratorio	13052407	0000188430	71	M.H. GRAL. SUBREGIONAL N.UM.33	TIZAYUCA HGO	130701	2002001531816	1031	01	01	00019155	BILLEN FUEO DE RESPALDO BAJO	09	09530007	095001	2000001	2000001	2020/06	2	2,598.67	5,197.34	

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

CLIN: 208 / 1182

Nombre del programa o proyecto : cifras en pesos

Clave COC	Nombre de clave COC	ID de Transac	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Hidroterio Presupuesto del Distrito del Bien					PREI					MONEDAS CONTABLES							
						Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	CFO GEN	ESP GEN	DIF	VAR	ID de Actividad	Descripción	URC	URC Ubicación	UI	Cof. No. Contable	Presup. Rep. U.	No de Bienes	Precio Unitario Compra	Importe Total con IVA
5101	Mobiliario	13052476	0000188379	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	1386003	130701	200200	51184	0382	00	01	001554	SILLA GIRATORIA	09	09510007	099001	290.00	2001001	1	3,449.94	3,449.94
5101	Mobiliario	13052476	0000188389	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	1386003	130701	200200	51184	0382	00	01	003554	SILLA GIRATORIA	09	09510007	099001	290.00	2001001	1	3,449.94	3,449.94
5201	Instrumental médico y de laboratorio	13052480	0000188415	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	1386003	130701	200200	513790	0014	00	01	001563	INOXIDABLE 5 ML DE CAPACIDAD	09	09530007	099001	290.00	2001001	12	229.88	2,758.56
5201	Instrumental médico y de laboratorio	13052481	0000188386	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	1386003	130701	200200	513487	0059	00	01	001566	TOFUJDERA CON TAPA	09	09530007	099001	290.00	2001001	8	94.88	759.04
5201	Instrumental medico y de laboratorio	13052483	0000188415	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	1386003	130701	200200	535018	1429	00	01	001239	MARTILLO BUICK	09	09530007	099001	290.00	2001001	4	385.06	1,540.25
TOTAL																					275	1,563,093.74	66,331,415.75

Lic. Victor Calvillo Carlos
Coordinador de Conservación y Servicios Generales
Presente

Ciudad de México, a 20 de julio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/01122 y 01151

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 20090004 con destino al proyecto PREI 20090006, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto de \$17,400,000.00; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 138 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BM120/ 239 / 1512

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP	
Nombre de Cartera:	Programa de Adquisición Unidades Móviles Para la Atención de COVID-19.
Clave de Cartera:	2050GYR0010
No. de solicitud:	65170
Unidad Responsable:	GYR
Modalidad:	K
Programa presupuestario:	029
Fuente financiamiento:	4
Importe del calendario fiscal:	349,072,310.00
Localización geográfica:	27 Tabasco

Información del HCT del IMSS	
Tipo OLI:	Adquisición
Proyecto PREI:	20090006
Acuerdos:	ACDO.AS3.HCT/270520/147.P.DF ACDO.AS3.HCT/280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria:	349,072,299.00
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, 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: 138
Monto original con IVA: 17,400,000.00

(diecisiete millones cuatrocientos mil 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,



Lic. Victor Calvillo Carlos

ANEXOS
COMISION DE CONTRATOS

Lic. Victor Calvillo Carlos
Coordinador de Conservación y Servicios Generales
Presente

Ciudad de México, a 20 de julio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/01122 y 01151
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 20090004 con destino al proyecto PREI 20090006, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto de \$17,400,000.00; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 138 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No 059001/6B3000/6B30/BM/20/ 239 / 1512

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)

Dr. Juan Pablo Villa Barragán.- Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica (SICGC)

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

C.P. Manuel Armado Pérez Domínguez.- Encargado del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el OOAD Tabasco. (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/VMC

Volante No. S/V

OLJ No: 239 / 1512

No. de programa o proyecto PREI: 200900005
Cuenta contable PREI: 13350109

10500 / R0010
35170

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP: 10500 / R0010
No. solicitud de SHCP: 35170

Programa de Adquisición Unidades Móviles Para la Atención de COVID-19.

Clase COG	Nombre de clave COG	ID Trámite	ID Solicitud	Clave	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado	Ubicación	LI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESF	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	PREI	USG	USG Ubicación	UI	Cambio de Clase	Principio Pictal	No. de Bienes	Presup. Unif. con IVA	Importe Total con IVA	
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001877	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	01	01	20018521	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	09	09530007	095001	200000	202000	2	3,252.00	4,524.00		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001878	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20016314	COMPLETO PARA REMANENCIÓN CON REFRIGERADOR MORTOP MARCA FASC	09	09530007	095001	200000	202000	3	343,658.76	4,377,493.16		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001879	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	02	01	20019950	BIOSENSOR PARA MELK EN SANGRE	09	09530007	095001	200000	202000	7	5,457.75	55,114.00		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001880	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20011536	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCO Y CONTAMINACIÓN	09	09530007	095001	200000	202000	3	39,597.06	395,136.40		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001881	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20011662	ANEMÓMETRO PORTATIL	09	09530007	095001	200000	202000	2	1,599.07	12,101.54		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001882	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20011756	SOLERA DE FUSIÓN VOLUMÉTRICA	09	09530007	095001	200000	202000	10	55,605.05	559,203.29		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001883	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20011713	ELECTROCARDIOGRAMO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN HOSPITALARIO	09	09530007	095001	200000	202000	1	139,341.23	139,341.23		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001884	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	04	01	20011766	ESTETOSCOPIO PORTATIL	09	09530007	095001	200000	202000	2	4,912.84	31,155.03		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001885	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20011523	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	200000	202000	1	3,100,170.20	3,992,176.70		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001886	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA	09	09530007	095001	200000	202000	10	631.33	5,312.29		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001887	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	02	01	20011817	GENERADORES DE VAPOR AUTOGENERADO DE AGUA CALIENTE	09	09530007	095001	200000	202000	1	237,430.61	237,430.61		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001888	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20011905	EVITAR CONTAMINACIÓN POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	095001	200000	202000	10	5,454.17	54,541.72		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001889	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	01	01	20011847	LAMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	200000	202000	2	27,012.11	36,684.44		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001890	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	02	01	20012015	MONITOR DE SIGNOS VITALES INVASIVO	09	09530007	095001	200000	202000	10	137,171.74	1,171,717.44		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001891	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20012046	PACIENTE PARA TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	095001	200000	202000	2	85,212.8	1,712,516.3		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001892	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	01	01	20012071	OXÍMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	095001	200000	202000	3	1,145.95	5,145.74		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001893	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	04	01	20011909	VENTILADOR DE TRASLADO DE PACIENTES	09	09530007	095001	200000	202000	3	561,618.55	4,390,155.65		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001894	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20012011	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	095001	200000	202000	1	37,189.50	37,189.50		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001895	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	01	01	20016220	ANALIZADOR DE ALUMINIO EN SANGRE	09	09530007	095001	200000	202000	2	1,021.71	4,443.81		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001896	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	01	01	20016585	SIN PREGUNTA EN SANGRE	09	09530007	095001	200000	202000	3	3,300.29	7,711.59		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001897	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	01	01	20016710	CAMILLA METALICA	09	09530007	095001	200000	202000	3R	82,942.70	3,151,111.00		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001898	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	03	01	20020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	09	09530007	095001	200000	202000	3	12,876.00	41,742.20		
5310	Equipo médico laboratorio	1335	30	20001899	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LOS RIOS	VILLAHERMOSA	29010027	290100	200200	1531-316	1003	01	02	20018411	PC-TP01	09	09530007	095001	200000	202000	3	145,870.44	4,374,412.00		
TOTAL:																							136	6,137,215.33	17,400,000.00

SIN TEXTO

EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 252 DE 90 CAMAS, ATLACOMULCO, ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.

ANEXO TÉCNICO

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 el Hospital General de Zona 252 de 90 camas, Atlacomulco, estado de México Poniente**, 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 el Hospital General de Zona 252 de 90 camas, Atlacomulco, estado de México Poniente, 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 el Hospital General de Zona 252 de 90 camas, Atlacomulco, estado de México Poniente. La adquisición consistirá en la disponibilidad pronta e inmediata 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"**.

No.	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad
1	11584	513.227.0124.00.01	CHAROLA RECTANGULAR, CON PERFORACIONES DISTRIBUIDAS ESTRATEGICAMENTE. DIMENSIONES: 38.1 X 26.7 X 8.9 CM.	13
2	11594	513.621.2429.01.01	MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL	8
3	11603	513.790.0014.00.01	RIÑON DE ACERO INOXIDABLE, 500 ML DE CAPACIDAD.	35
4	11606	513.887.0059.00.01	TORUNDERA CON TAPA, DE ACERO INOXIDABLE, 250 ML DE CAPACIDAD.	30
5	11607	513.907.0030.00.01	PORTA TERMOMETRO, DE ACERO INOXIDABLE	19
6	11655	531.110.0175.02.01	BASCULA ELECTRONICA CON ESTADIMETRO	2
7	11656	531.110.0209.02.01	BÁSCULA ELECTRÓNICA	7
8	11657	531.113.0032.02.01	BLINDAJE PARA GÓNADAS	16
9	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL (BASE RODABLE)	37
10	11663	531.116.0377.03.01	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PARED	22
11	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN	20
12	11740	531.234.0010.02.01	COLLARÍN DE PLOMO	14
13	11762	531.292.0019.02.01	FONODETECTOR PORTÁTIL DE LATIDOS FETALES	7
14	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO	19

Nº.	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad
15	11767	531.295.1188.03.01	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO BÁSICO.	4
16	11834	531.345.0016.06.01	GLUCÓMETRO.	19
17	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE	47
18	11913	531.455.0053.12.01	GUANTES DE PLOMO	8
19	11928	531.497.0053.02.01	INCUBADORA DE TRASLADO	3
20	11929	531.497.2083.02.01	INCUBADORA PARA RECIEN NACIDO	2
21	11937	531.562.0046.04.01	LÁMPARA DE FOTOTERAPIA	2
22	11940	531.562.0707.03.01	LAMPARA OBSTETRICA	6
23	11942	531.562.0905.04.01	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL PARA EMERGENCIA	1
24	11947	531.562.1457.01.01	LÁMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA	46
25	11952	531.568.0057.03.01	LARINGOSCOPIO	12
26	11983	531.572.0309.02.01	LAVADORA DESCONTAMINADORA	1
27	11985	531.572.0507.01.01	LAVADORA ULTRASÓNICA	1
28	11986	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE CÓMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE)	5
29	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERÁPIA	1
30	12004	531.601.0056.03.01	MANDIL EMPLOMADO	15
31	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	8
32	12096	531.773.0207.01.01	REFRIGERADOR PARA CADÁVERES.	2
33	12117	531.803.0029.02.01	SÁBANA TÉRMICA CON AIRE CALIENTE	12
34	12204	533.020.0048.01.01	AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA	2
35	12205	533.020.0204.02.01	AGITADOR ELÉCTRICO DE BÁSCULA	3
36	12216	533.036.0719.02.01	ELECTROLITOS, ANALIZADOR DE	2
37	12226	533.119.0545.01.01	BAÑO SIN CIRCULACIÓN DE AGUA	5
38	12235	533.224.0646.02.01	CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA PARA OCHO TUBOS	5
39	12236	533.224.0653.01.01	CENTRIFUGA CON CABEZAL INTERCAMBIABLE	6
40	12247	533.266.0231.01.01	CONTADOR ELECTRÓNICO DE OCHO TECLAS	3
41	12266	533.391.0106.01.01	ESTUFA BACTERIOLÓGICA DE 75 CM CON DOBLE PUERTA	2
42	12277	533.477.0228.01.01	HORNO ELÉCTRICO PARA SECAR O ESTERILIZAR SOBRE MESA	4
43	12305	533.746.0108.01.01	PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS	1
44	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS	9
45	12316	533.819.0555.01.01	UNIDAD PARA INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA (QUE INCLUYA PLACA FRIA Y CALIENTE)	1
46	12329	535.137.0464.00.01	BISTURÍ QUIRÚRGICO. MANGO NO 4: LARGO.	1
47	12399	535.618.1429.00.01	MARTILLO BUCK	18
48	12402	535.701.0098.01.01	PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 130 A 140 MM.	48
49	12409	535.701.0544.01.01	PINZA ESTÁNDAR, RECTA, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 130 A 140 MM.	2
50	12410	535.701.0551.00.01	PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR, ESTRIADA, CON DIENTESN 1 X 2, LONGITUD DE 140 A 150 MM.	16
51	12416	535.701.0734.00.01	PINZA CRILLE, CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.	2
52	12423	535.701.0833.01.01	PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM.	2
53	12424	535.701.0874.00.01	PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.	4
54	12432	535.701.1294.01.01	PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 80 A 90 MM.	8
55	12438	535.701.1385.01.01	PINZA ESTÁNDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 140 A 150 MM.	14

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATACIONES

[Handwritten signature]

No.	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad
56	12452	535.701.1831.02.01	PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM.	2
57	12534	535.716.2709.01.01	PORTAAGUJAS HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 150 A 160 MM.	2
58	12535	535.716.2717.01.01	PORTAAGUJAS HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 180 A 185 MM.	12
59	12653	535.859.0494.01.01	TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 140 A 145 MM.	16
60	12661	535.859.0718.02.01	TIJERA LISTER ANGULADA LATERALMENTE, CON BOTÓN DE PROTECCIÓN, LONGITUD DE 180MM	1
61	12687	535.859.2649.01.01	TIJERA MAYO, CURVA, LONGITUD DE 140 A 145 MM.	12
62	12726	535.859.5014.01.01	TIJERA ESMARCH, ANGULADA LATERALMENTE, CON PUNTA ABOTONADA, DE 200 MM A 210 MM. DE LONGITUD.	2
63	13203	537.209.0869.00.01	CIZALLA STILLE, PARA CORTAR O REMOVER YESO, SIN GUÍA, LONG. DE 250 A 260 MM.	1
64	14792	537.702.4806.00.01	PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 200 A 205 MM.	24
65	14805	537.702.4939.00.01	PINZA RANKIN O RANKIN-KELLY, CURVA, LONGITUD DE 160 MM.	24
66	15055	537.703.1116.01.01	PINZA MAGILL, RAMAS ANGULADAS, LONGITUD DE 240 A 255 MM	6
67	15548	537.814.8604.00.01	SEPARADOR HENNIG, LONGITUD DE 270 A 280 MM.	1
68	15816	537.835.0010.00.01	SIERRA PARA ABRIR ANILLOS Y SORTIJAS TIPO PINZA DE 150 MM. A 170 MM. DE LONGITUD.	1
69	16111	537.857.1714.00.01	TIJERA USA, PARA CORDÓN UMBILICAL, LONGITUD DE 105 MM.	12
70	16220	564.002.0219.01.01	ANDADERA.	7
71	16377	531.252.0033.02.01	CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (SIN FOTOTERAPIA)	7
72	16378	531.252.0033.02.01	CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA)	4
73	19219	533.571.0272.01.01	LAVADORA DE MICROPLACAS	1
74	19220	533.578.0044.01.01	LECTOR DE MICROPLACAS	1
75	19224	533.622.0925.03.01	MICROSCÓPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO	8
76	19860	531.345.0263.02.01	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE, GLUCOSA Y COLESTEROL.	2
77	20208	513.164.3387.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	87
78	S/PREI	S/SAI	INSTRUMENTAL CIRUGÍA GENERAL (SET 243), CIRUGÍA GENERAL, CURACIÓN, SET PARA	2
79	11764	531.292.0258.01.01	CARDIOTOCÓGRAFO	4
80	11855	531.375.0209.02.01	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA SENCILLA	20
81	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	18
82	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	15
83	12071	531.667.0065.01.01	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	5
84	12072	531.667.0081.02.01	OXÍMETRO DE PULSO.	1
85	12097	533.773.0322.01.01	REFRIGERADOR PARA REACTIVOS BIOLÓGICOS	2
86	12252	533.308.0124.01.01	DISPENSADOR DE PARAFINA	1
87	12294	533.622.0909.02.01	MICROFOTOGRAFÍA, MICROSCÓPIO TRIOCULAR PARA	1
88	12297	533.622.1006.03.01	MICROSCOPIO CON DOBLE CABEZAL (CON CÁMARA)	3
89	12299	533.631.0106.01.01	MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA (SEMI	2

No.	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad
			AUTOMATIZADO)	
90	12310	533.786.0026.01.01	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO 20 PIES CÚBICOS	3
91	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS (PARA USO EN HOSPITAL)	11
92	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE	2
93	12324	533.860.0041.00.01	EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA DE TEJIDOS, QUE INCLUYA CUBRE LAMINILLAS. (CON CAPACIDAD MÁXIMA DE 100 LAMINILLAS, POR DÍA)	2
94	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.	25
95	16398	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	65
96	19199	533.119.0263.02.01	BAÑO PARA FLOTACIÓN CON MOVIMIENTO CIRCULAR (DIGITAL)	2
97	19227	533.786.0018.02.01	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5.4 PIES CÚBICOS	2
98	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTINUA	16
99	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE	27
100	11641	531.081.0816.02.01	EQUIPO PORTÁTIL ASPIRADOR PARA SUCCIÓN RÁPIDA	4
101	11697	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIOTRASPARENTE	8
102	11850	531.361.0098.01.01	ESPIRÓMETRO TIPO WRIGTH	1
103	12121	531.807.0017.02.01	SELLADORA TÉRMICA PARA BOLSAS DE ESTERILIZACIÓN	2
104	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	12
105	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO -PEDIÁTRICO	12
106	15817	537.835.0028.01.01	SIERRA PARA CORTAR YESO.	2
107	16359	531.632.0554.03.01	CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS (4 CAMAS, PARA 1 PACIENTE PEDIÁTRICO Y 3 ADULTOS)	1
108	16400	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA	5
109	16414	531.941.0980.03.01	VENTILADOR ADULTO -PEDIÁTRICO-NEONATAL	58
110	17408	531.053.0364.00.01	ANESTESIA BÁSICA, UNIDAD DE	1
111	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLÍNICA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRÍCO	9
112	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	35
113	20211	513.173.0402.00.01	CAMILLA MÓVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES.	20
114	11631	531.060.0134.02.01	ANTEOJOS EMPLOMADOS	14
115	11666	531.140.0344.03.01	BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICA	92
116	11739	531.231.0161.03.01	INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLÓGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR	2
117	11743	531.248.0014.02.01	CRONÓMETRO DIGITAL	7
118	11905	531.438.0014.01.01	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACIÓN POR LÍQUIDOS CORPORALES	11
119	11973	531.568.0925.00.01	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO ESTÁNDAR DE 170 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	1
120	11974	531.568.0933.00.01	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO GRANDE DE 180 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	1
121	11975	531.568.0941.00.01	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO LACTANTE DE 90 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	1
122	11976	531.568.0958.00.01	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO PEDIÁTRICO DE 120 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA	1

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATACIONES

1
X

No.	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad
			ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	
123	11977	531.568.0966.00.01	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO ADOLESCENTE, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	1
124	11978	531.568.0974.00.01	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO ADULTO, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	1
125	11979	531.568.0982.00.01	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO LACTANTE, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	1
126	11980	531.568.0990.00.01	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO PEDIÁTRICO, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA	1
127	12010	531.609.0033.12.01	MARCAPASO CARDÍACO TEMPORAL BIPOLAR.	3
128	12019	531.614.0382.01.01	MEDIDOR DE GRASA CORPORAL ELECTRONICO	2
129	12076	531.678.0013.02.01	PLICÓMETRO	4
130	12079	531.695.0061.02.01	PORTA MANDILES	7
131	12120	531.806.0042.01.01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
132	12221	533.107.0481.01.01	BALANZA GRANATÁRIA	2
133	12231	533.203.0112.01.01	CANASTILLA DE ALAMBRE PARA TRANSPORTAR MATERIAL, DE PLÁSTICO ESTERILIZABLE	20
134	12232	533.203.0120.01.01	CANASTILLA CON CADMIO, DE PLÁSTICO ESTERILIZABLE	66
135	12233	533.224.0133.02.01	CENTRÍFUGA AUTOMATIZADA PARA LAVADO DE CÉLULAS	3
136	12241	533.224.1750.01.01	CENTRÍFUGA PARA SEPARACIÓN DE CÉLULAS	1
137	12242	533.255.0010.01.01	ULTRACONGELADOR VERTICAL	2
138	12246	533.255.0218.03.01	CONGELADOR HORIZONTAL DE REFRIGERANTES PARA VACUNAS.	1
139	12273	533.461.0010.01.01	GRADILLA DE ALAMBRE PARA 40 TUBOS	70
140	12274	533.461.0028.01.01	GRADILLA DE ALAMBRE PARA 90 TUBOS	74
141	12275	533.461.0507.01.01	GRADILLA DE ALAMBRE PARA 72 TUBOS	55
142	12276	533.461.1703.01.01	GRADILLA PARA TUBOS DE WINTROBE	3
143	12286	533.604.0026.01.01	MECHERO DE METAL DE ACERO INOXIDABLE CON QUEMADOR DE ALTA TEMPERATURA	6
144	12287	533.604.0042.01.01	MECHERO DE METAL INOXIDABLE CON QUEMADOR TIPO BUNSEN	1
145	12315	533.814.0055.01.01	SELLADOR ELÉCTRICO PARA TUBOS DE BOLSA DE SANGRE	2
146	12454	535.701.1880.02.01	PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM.	24
147	12456	535.701.1955.02.01	PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM.	24
148	12720	535.859.4959.01.01	TIJERA METZENBAUM, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, DE 150 A 160 MM. DE LONGITUD.	2
149	15056	537.703.1140.01.01	PINZA MAGILL, RAMAS ANGULADAS, LONGITUD DE 190 A 205 MM	6
150	15797	537.833.0236.00.01	LLAVE FIJA TIPO "ESPAÑOLA", 11-14 MM.	1
151	15906	537.839.0016.01.01	LLAVE COMBINADA DE 11.0 MM. DE DIÁMETRO	1
152	16323	533.036.0305.02.01	GASES Y PH EN SANGRE DE BAJO RENDIMIENTO, ANALIZADOR DE.	1
153	16324	533.036.0305.02.01	GASES Y PH EN SANGRE DE MEDIANO RENDIMIENTO	3
154	16335	533.342.1427.02.01	MICROBIOLOGÍA, SISTEMA AUTOMATIZADO PARA BAJO RENDIMIENTO	1
155	16340	533.342.1385.02.01	UROANÁLISIS, EQUIPO PARA MEDIANO RENDIMIENTO	1
156	16355	531.157.0096.02.01	CÁMARA CEFÁLICA NEONATAL	6
157	16356	531.157.0096.02.01	CÁMARA CEFÁLICA LACTANTE	4

No.	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad
158	16357	531.157.0096.02.01	CÁMARA CEFÁLICA PREESCOLAR	3
159	16402	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA (NEONATAL)	1
160	16404	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA (PEDIÁTRICO)	2
161	16671	513.191.0100.01.01	CARRO CAMILLA PARA CADAVERES (CON ALTURA AJUTABLE)	2
162	19198	533.769.0050.04.01	BALANZA RECOLECTORA Y AGITADOR	1
163	19202	533.203.0021.02.01	CANASTILLA DE ALUMINIO	61
164	19203	533.224.0711.04.01	CENTRÍFUGA DE PISO	2
165	19206	533.020.0360.05.01	AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA INCLUIDA	1
166	19211	533.020.0428.03.01	AGITADOR ELÉCTRICO ROTATORIO	2
167	19218	533.564.0016.03.01	LÁMPARA PARA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS	2

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.





Anexo No. 1.1
Cédula de descripción de artículo



Anexo 3.1 Cédula de
Descripción.zip

Dar doble click al ícono

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

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

1
A

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

EMPRESA:	(1)	MARCA:	(5)
PROCEDIMIENTO:	(2)	MODELO:	(6)
PARTIDA:	(3)	CATALOGO:	(7)
CANTIDAD:	(4)	FABRICANTE:	(8)
(9) HOJA de			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

A

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE

(10)

B

(11)

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

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.	

Firma de elaboración, revisión y aprobación

Área Técnica

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 252 DE 90 CAMAS, ATLACOMULCO, ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.**TÉRMINOS Y CONDICIONES****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:

El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación. 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.

b.1 Lugar

El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, se realizará en el HGZ 252 90 Camas de Atlacomulco, ubicado en Lote 3, Predio Rancho San Martín, entre camino a Flor de María y camino sin nombre, Atlacomulco, México.

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.**5. Criterios específicos conforme a los cuales se evaluarán las proposiciones**

La evaluación se llevará a cabo a través del criterio de evaluación Binario, de conformidad con lo señalado en el Artículo 36 Bis, fracción II de la Ley Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

5.1 Criterios de evaluación Técnico – Médica

1. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, solicitada en el presente procedimiento.
2. 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"**).
3. 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.
4. 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.

5. 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.**
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

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 Proposiciones.

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.

Cuando 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 comentario.

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 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 los 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.

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 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 Director del Hospital Rural Tlaxiaco, 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 No. 2.2 Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión (con instructivo de llenado).
3. Anexo No. 2.3 Carta relativa a consumibles y accesorios.
4. Anexo No. 2.4 Formato de accesorios (GRUPO 526).
5. Anexo No. 2.5 Formato de consumibles (GRUPO 379).
6. Anexo No. 2.6 Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios.



Formatos Actas.zip

Firma de elaboración, revisión y aprobación
Área Técnica



Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

SIN TEXTO

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:

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, 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:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

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: _____



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, 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)	
		(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)



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.



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:

Equipo ¹							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo ²

Equipos Accesorios* ³					
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:
⁴	⁵	⁶	⁷	⁸	⁹

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:

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 de _____ 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 de _____:

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 de _____:

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 de _____:

Capacitación de los bienes.

Como siguiente paso se verificó en la CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha 14 de _____ 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.



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 ____

- 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 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, defectos o

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)
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)

21

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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 ___

(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 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	Servicio de ubicación final del equipo	Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien
3	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
4	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
5	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido
6	Adjudicado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
7	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
8	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
9	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
10	Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) CONSTANCIA(S) DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES de fecha _____ en la que constan las siguientes condiciones	Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de condiciones de empaque y embalaje del embarque del equipo, accesorios y consumibles
11	Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien se recibió en buen estado se procedió a verificación de la	Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es)



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 ___

	constancia de APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) de fecha	
12	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	Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de instalación del(los) bien(es)
13	Verificada la intalado el bien, se procedió a verificación de la constancia de CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha	Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de puesta en operación del(los) bien(es)
14	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.	Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de capacitación del(los) bien(es)
15	Título	Nombre del manual, el cual generalmente coincide con el nombre del equipo para el cual fue diseñado
16	Referencia	Número que otorga el fabricante al manual
17	Anexos	Número de anexos (en caso de que el manual cuente con ellos)
18	Tipo	Especificar a quien va dirigido el manual, por ejemplo: usuario, área médica o administrativa, servicio, mantenimiento, lista de partes, diagramas, etc.
19	Idioma	Anotar el idioma del manual (debe ser en idioma español)
20	Observaciones	Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse
21	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 ser Servidor Público distinto al Administrador del Contrato

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



2019

EMILIANO ZAPATA

SIN TEXTO

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 SAI	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:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

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?			

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



2019

EMILIANO ZAPATA

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 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 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

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?			

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

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:

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
9	Observaciones	Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse

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, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará 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-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 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.



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

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)	
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
DIVISION 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 ___

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:	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 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, RECEPCIÓN, 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?			

9

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 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, RECEPCIÓN, 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)



2019

EMILIANO ZAPATA

ANEXOS
DIVISION 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, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____ Responsable del área usuaria del(os) bien(es)	(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____ 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)	(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____ 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 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



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>

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



2019

EMILIANO ZAPATA

SIN TEXTO

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 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:

ANEXOS
DIVISION 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 ___

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
DIVISION DE CONTRATO



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 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:



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 ___

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).

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)	



2019

EMILIANO ZAPATA

ANEXOS
DIVISION 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 ___

(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 ___

		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>

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



SIN TEXTO

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:

ANEXOS
DIVISION 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 ___

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 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.

ANEXOS
DIVISION 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 ___

"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:

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 (9)
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).

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	

ANEXOS
DIVISION 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 ___

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 PÚBLICO 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>

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



2019
EMILIANO ZAPATA

SIN TEXTO

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, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.

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, 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 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) _____	(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
DIVISION DE CONTRATOS



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	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 el 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	



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

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, 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



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 ___

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 termino de capacitación, según sea el caso de cada categoría
12	Observaciones	Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse



SIN TEXTO

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.



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



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 el presente original

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y otro se 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)	
	Administrador del Contrato	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
	(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____	(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____
	Responsable del área usuaria del(os) bien(es)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
	(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____	(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____
	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
	(Firma y matrícula) _____ (Antefirma) _____	(Firma 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.

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.



SIN TEXTO

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**



SIN TEXTO

SIN TEXTO

SIN TEXTO

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 / LAG / JI/SP


Página 1 de 2



2019
EMILIANO ZAPATA

- **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 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 GENÉRICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENÉ 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 H4862 1X

JPV/B/GAMR/LAC/JZSP

Página 2 de 2



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:



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 ESTABILIDAD	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
DIVISION 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	PORTAVENOCISIS 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 CUJACIONES 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	SAI	Descripción	Cantidad	Criterio de Evaluación	Viagra a Instalación Institucional	Demostración de Características	Eléctrica	Hidrosumbida	Gases	Vapor	Destrucción o Instalación	Nivel de Capacidad	Mantenimiento Preventivo	Registro Sanitario	Suministro de Normatividad COFERRIS	
1	11603	513.780.0014.00.01	FRONTE DE ACERO INOXIDABLE, 500 ML DE CAPACIDAD	12	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	SI Req.		
2	11606	513.887.0069.00.01	TORNADERA CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE, 250 ML DE CAPACIDAD	8	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	SI Req.		
3	11636	531.061.0014.02.01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCION CONTINUA	12	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
4	11640	531.081.0786.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	16	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
5	11652	531.116.0388.03.01	ESF. GOMAMONOMETRO ANEJO DE PORTÁTIL	4	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	SI Req.	412 Camilla de traslado, recuperación y urgencias	
6	11657	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE	65	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.		
7	11716	531.168.0069.02.01	ELECTRODIAGNOSTICO MULTICANAL CON INTERPRETACION	1	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.		
8	11788	531.295.1182.04.01	ESTUDIO DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	SI Req.		
9	11823	531.341.0276.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTÁTIL	1	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.		
10	11853	531.375.0726.03.01	ESTETIOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	5	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	SI Req.		
11	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	3	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
12	11947	531.582.1467.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	19	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	1024 Lámparas de choche	
13	11986	531.672.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE CONJUNTO DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE) FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMEDOS Y DORNILES	3	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.		
14	11989	531.672.0516.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	2	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.		
15	12101	531.665.0333.12.01	MATERIALES CARGADOS TEMPORAL BIPOLAR	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
16	12045	531.610.0493.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	30	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
17	12046	531.616.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRABAJO DEL PACIENTE	6	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
18	12007	531.641.0282.02.01	REBULTADOR CON DENSIDAD DE OMPHO	14	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
19	12065	531.641.0397.02.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	10	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
20	12071	531.657.0395.01.01	COMETRO DE PULSO PORTÁTIL	15	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
21	12117	531.805.0229.02.01	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE	10	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	No Req.	1760 Sabanas, usadas o nuevas. Formas automatice o no para el calentamiento de paciente en el quirófano y post operatorio	
22	12121	531.802.0042.01.01	UNIDAD DE SIFONAJE PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	2	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.		
23	12180	531.941.0270.04.01	VENTILADOR DE TRABAJO MEDICOTRACANILTO	14	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	Avanzada	SI Req.	SI Req.		
24	12193	531.941.0272.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	214	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	Toda Refrigeración bobinas	
25	12211	531.766.0334.03.01	REFRIGERADOR PARA VACINAS	7	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	SI Req.		
26	12289	535.616.1429.00.01	MARTILLO BUCA, FERRUTER PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE PULVERIZACION CON AGUA Y PINCEL DE 180 MM	4	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	SI Req.		
27	16314	531.191.0391.03.01	PARRILLO CON EQUIPO COMPLETO PARA REMANACION CON PULVERIZACION MONO O MULTICANAL	2	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	No Req.	SI Req.		
28	16355	531.610.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	27	Binario	No Req.	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	SI Req.		
29	16650	513.106.0652.01.01	BANCO GIRATORIO CON RESPIRADO	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
30	16603	515.957.0232.01.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA FUERO FABRICADA A BASE DE 1	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
31	17014	519.695.0096.01.01	POZARON MAGNETICO DE PARED DE 126 CM	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
32	18655	511.876.0311.02.01	SILLON FLUOT RESPIRADO BALO BASE DE TRIPOD TAPIZADO EN PIEL SINTETICA FABRICADO A BASE DE 1	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
33	18669	519.315.0017.00.01	ESCALERA DE TIJERA DE 3 Peldaños, DE 40 X 35 X 90 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINO EXTRUIDO, CON TACONES DE GOMA	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
34	19115	511.026.0454.00.01	MANQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPANOS	5	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
35	19130	513.621.2451.00.01	MESA FUENTE	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
36	19156	515.610.0810.07.01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
37	19157	515.610.0828.02.01	MESA BAJA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
38	19249	513.360.0055.02.01	ESTANTE GUARCA ESTERIL DE 190CM DESCRIPCION CARACTERISTICAS GENERALES. DIMENSIONES GENERALES: FREITE 120CM FONDO 45CM ALTURA 205CM CACHADA DE CARGA COMO MINIMO 15X30 CM POR ENTREPANO, SIN CONSIDERAR EL PESO PROPIO DEL ARTICULO, GARANTIZANDO LA ESTABILIDAD	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
39	19252	513.621.1405.02.01	MESA MAYO	16	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
40	19271	513.620.0407.01.01	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONES	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		
41	19973	511.026.0492.00.01	MANQUEL ESQUELETO 7 ENTREPANOS	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.		


Anexo No. 13
 Requisitos para de Equipo Médico

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

Partida	SVI	Descripción	Cantidad	Clasificación de Ecuación	Visura a Instalaciones Institucionales	Demstración de Capacidad	Edificia	Hidrosanitaria	Gases	Vapor	Definición de instalación	Nivel de capacitación	Mantenimiento preventivo	Registro Sanitario	Sustento de no necesidad COEPRIS
42	20029	519 619 1227 00 01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACRILICO INMOVILIZABLE	1	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
43	20046	519 087 0337 00 01	ATRIPIÑA DE 90 CM CONTROL ALIROS CONTULAVES	1	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
44	20080	519 319 0029 00 01	ESCALERA DE TUBERA 3 PIELINAVOS	1	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
45	20124	519 108 0363 00 01	PANDE GYRATORIO CON RESPALDO DE ACRILICO INMOVILIZABLE	1	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
46	20131	519 188 0127 00 01	BOITE PARA GASAS	2	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
47	20146	519 382 0111 00 01	ESCALERILLA DE DOS PIELINAVOS	20	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
48	20174	519 021 1269 00 01	MESA INTEGRAL ALTA DE 90 CM CON DOR. E FREGADERO CENTRAL	1	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
49	20206	519 635 0172 00 01	ROB. AERONAUTIS RODABLE	20	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
50	20210	519 173 0291 00 01	CAMILLA NEUMÁTICA HIBRIDA CON ALIESTE A DIFERENTES POSICIONES	121	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
51	20211	519 173 0402 00 01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	6	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
52	20247	519 191 0391 00 01	CARRO PARA CUBIERTOS EN LAS	4	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
53	20249	519 191 0296 00 01	CARRO PARA ROM. SICA CONT. Y AER. TUB. DE REGAL	6	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
54	20254	519 814 0382 00 01	SILLA GYRATORIA DE REPALDO BAJA TAPIZADA EN TELA CON FISTON	7	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req
55	20268	519 164 3426 00 01	MELMATOOL CAMA CINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA	20	Buena	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req	No Req

NIVEL DE CAPACITACIÓN		TIPO DE CAPACITACIÓN	
NO REQ	NOMENCLATURA	NO REQUERIDA:	Por la simplicidad de uso del articulo no se requiere capacitación.
F = FUNDAMENTAL		Capacitación sobre el funcionamiento general, aplica a equipos de baja complejidad tecnológica en los que solo 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 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11603	513.700.0014.00.01	RINCON DE ACERO INMOVILIZABLE 500 ML DE CAPACIDAD	12
2	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11606	513.887.0059.00.01	TORNERERA CON TAPA DE ACERO INMOVILIZABLE 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 Rebollar	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11636	531.061.0014.02.01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCION 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	11636	531.061.0014.02.01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCION 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 SUCCION CONTINUA	4
4	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11840	531.081.0736.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION 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 Rebollar	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11640	531.081.0736.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION 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	531.081.0736.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION 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	531.081.0736.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	2
5	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11692	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANERWIDE PORTÁTIL	4
6	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragán 4650, Col. Huelago, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11697	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIOTRASPARENTE	65
7	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11743	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	1
8	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11766	531.295.1192.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	3
9	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	1
10	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA 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 Rebollar	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	11677	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	11677	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	1
12	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	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 Rebollar	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	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 EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	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 EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	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 Rebollar	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	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	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	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	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	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	1
14	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron 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 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
15	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12019	531.608.0033.12.01	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BFO_AR	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 Rebollar	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Código	Delegación o UMAE	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PRE	SAI	Descripción	Cantidad
16	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 Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12045	531 619 0403 02 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10
16	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, 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	12045	531 619 0403 02 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10
17	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 Rebatal	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12048	531 619 0411 03 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	2
17	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 Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12046	531 616 0411 03 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	2
17	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, 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	12045	531 619 0411 03 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	2
15	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	4
18	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	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 Rebatal	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
16	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 Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
16	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, 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	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
15	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
15	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
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 Rebatal	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
19	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 Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
19	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, 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	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
20	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 Rebatal	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12071	531 667 0085 01 01	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	5
20	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 Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12071	531 667 0085 01 01	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	5
20	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, 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	12071	531 667 0085 01 01	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	5
21	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12117	531 603 0029 02 01	SABANA TÉRMICA CON AIRE CALIENTE	10
22	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12120	531 605 0042 01 01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
22	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12120	531 605 0042 01 01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
23	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12180	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	1
23	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12180	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	1
23	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 Rebatal	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12150	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	4
23	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 Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12180	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	4
23	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, 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	12180	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	4
24	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12193	531 941 0972 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	27
24	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernández Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12193	531 941 0972 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	2
24	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 Rebatal	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12193	531 941 0972 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	80

2

Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Partida	Delegación o UMAT	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
24	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2203, Colonia Circunvalación Oblatos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@msm.gob.mx	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	40
24	Nuevo Leon	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragan 4650 Hte. Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@msm.gob.mx	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	65
24	Nuevo Leon	HGZ 67 Apodaca	Calletera Miguel Aleman No. 5/N, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo Leon	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@msm.gob.mx	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	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@msm.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	1
25	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1372, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07160, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Anis Rebulet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.anis@msm.gob.mx	12311	533.766.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
25	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2206, Colonia Circunvalación Oblatos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@msm.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
25	Nuevo Leon	HGZ 67 Apodaca	Calletera Miguel Aleman No. 5/N, Colonia Apodaca Centro C.P. 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo Leon	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@msm.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
26	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@msm.gob.mx	12399	535.616.1479.00.01	MARTILLO BUICK, PERCUUTOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE HULE, IMANGO SÓLIDO CON AGUJA 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@msm.gob.mx	15314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCHAPASO	1
27	Nuevo Leon	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragan 4650 Hte. Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@msm.gob.mx	15314	531.181.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCHAPASO	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@msm.gob.mx	16393	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@msm.gob.mx	16650	513.106.0652.01.01	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@msm.gob.mx	16853	515.957.0232.01.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO FABRICADA A BASE DE	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@msm.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@msm.gob.mx	18555	511.836.0311.02.01	GALLON FLUO DE RESPALDO BAJO BASE DE TRIEDO TAPICADO EN FEL 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@msm.gob.mx	16549	519.315.0417.00.01	ESCALERA DE TIJERA DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO CON TACONES DE HULE	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@msm.gob.mx	18569	519.315.0317.00.01	ESCALERA DE TIJERA DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO CON TACONES DE HULE	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@msm.gob.mx	19119	511.026.0454.00.01	ANQUEL 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@msm.gob.mx	19119	511.026.0454.00.01	ANQUEL 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@msm.gob.mx	19130	513.021.2451.00.01	MESA FUENTE	3
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@msm.gob.mx	19156	515.619.0610.02.01	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@msm.gob.mx	19156	515.619.0610.02.01	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@msm.gob.mx	19156	515.619.0610.02.01	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@msm.gob.mx	19157	515.618.0622.02.01	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@msm.gob.mx	19249	513.360.0055.02.01	ESTANTE DE CUBIERTA ESTERIL DE 120CM DESCRIPCION CARACTERISTICAS GENERALES DIMENSIONES GENERALES FRENTE 120CM FONDO 45CM ALTURA 205CM CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO 125KG 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@msm.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@msm.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@msm.gob.mx	19721	513.621.0407.01.01	MESA ALTA DE 190 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONES	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@msm.gob.mx	19976	511.026.0492.00.01	ANQUEL ESQUELETO 7 ENTREPAÑOS	2

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anejo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Orden	Delegación o UMAS	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Carga	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
42	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20029	515 819 1227 00 01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
43	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20046	515 957 0337 00 01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO CON LLAVES	1
44	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20080	515 315 0059 00 01	ESCALERA DE TIJERA 3 PELDAÑOS	1
45	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20124	513 108 0363 00 01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE	1
46	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20131	513 138 0127 00 01	BOTE PARA GASAS	6
47	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20149	513 352 0111 00 01	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS	20
48	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20174	513 621 2587 00 01	MESA INTEGRAL ALTA DE 180 CM CON DOBLE FREGADERO CENTRAL	1
49	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20208	513 635 0173 00 01	PORTAVENOCULIS RODABLE	20
50	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20210	513 173 0391 00 01	CÁMILA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	1
50	Ciudad de México	HQZ 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 Rosales	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	20210	513 173 0391 00 01	CÁMILA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
50	Jalisco	HGR 110 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2208, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	20213	513 173 0391 00 01	CÁMILA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
50	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	20213	513 173 0391 00 01	CÁMILA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
51	Ciudad de México	HQZ 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 Rosales	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	20211	513 173 0402 00 01	CÁMILA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	2
51	Jalisco	HGR 110 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2208, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	20211	513 173 0402 00 01	CÁMILA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	2
51	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	20211	513 173 0402 00 01	CÁMILA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	2
52	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20547	513 191 0934 00 01	CARRO PARA CURACIONES EN ABS	4
53	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20549	513 191 0946 00 01	CARRO PARA ROPA SUJIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL	3
53	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20549	513 191 0946 00 01	CARRO PARA ROPA SUJIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL	3
54	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20554	511 814 0382 00 01	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMÁTICO	6
54	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	20554	511 814 0382 00 01	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMÁTICO	1
55	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.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.

e



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.





- 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.

λ

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





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

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
DIVISION 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.

Cuando 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.





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.**

0

ANEXOS
DIVISION 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



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
DIVISION 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.**





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.



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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
DIVISION 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 Requirente 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 Requirente 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 Requirente 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 Requirente 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



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.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,

ANEXOS
DIVISION 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



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
DIVISION 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.



- 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



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



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONA 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

<p>CLAVE SAI: _____ FECHA IMP.: _____</p> <p>CLAVE PREI: _____ HORA IMP.: _____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE GENÉRICO</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">LICITANTE: _____ (1)</td> <td style="width: 50%;">MARCA: _____ (5)</td> </tr> <tr> <td>LICITACIÓN: _____ (2)</td> <td>MODELO: _____ (6)</td> </tr> <tr> <td>PARTIDA: _____ (3)</td> <td>CATALOGO: _____ (7)</td> </tr> <tr> <td>CANTIDAD: _____ (4)</td> <td>FABRICANTE _____ (8)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">(9) HOJA de .</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE</p> <div style="text-align: center; height: 300px; vertical-align: middle;"> <p>(10)</p> </div> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p style="text-align: center;">(11)</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>	LICITANTE: _____ (1)	MARCA: _____ (5)	LICITACIÓN: _____ (2)	MODELO: _____ (6)	PARTIDA: _____ (3)	CATALOGO: _____ (7)	CANTIDAD: _____ (4)	FABRICANTE _____ (8)	(9) HOJA de .	
LICITANTE: _____ (1)	MARCA: _____ (5)										
LICITACIÓN: _____ (2)	MODELO: _____ (6)										
PARTIDA: _____ (3)	CATALOGO: _____ (7)										
CANTIDAD: _____ (4)	FABRICANTE _____ (8)										
(9) HOJA de .											

Handwritten mark

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**





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.	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. 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. Los títulos: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación, Mantenimiento u Operación (según sea el caso), contenidos en las Especificaciones de la Cédula, no necesitan referenciarse.
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:

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, 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 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

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 de estar presente en este acto, 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.



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 ___

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 SAI	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:	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 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?			



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 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 del(os) bien(es)', 'Responsable de Ingeniería Biomédica', and 'Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)'. Each row has fields for '(Firma y matrícula)' and '(Antefirma)'.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONA VICARIO

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

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 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.

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.





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 ___

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 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





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

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) (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)
_____ (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)	_____ (Firma)
_____ (Antefirma)	_____ (Antefirma)

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, 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.

2



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
DIVISION 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 ___

FIRMANTES

Table with 2 columns and 3 rows for signatories. 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', and 'Responsable de Ingeniería Biomédica'.

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
DIVISION 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:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATACION

(*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 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

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
DIVISION 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.

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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.



- **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 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 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



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:

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad Destino		Delegación	
Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono		Correo electrónico de la empresa	
Procedimiento de adquisición No.		Contrato No.	

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

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

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día ____ del mes 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:

Equipo						
Nombre 1	Marca 4	Modelo 5	Número serie 6	Cantidad 7	Clave SAI	Clave PREI

2

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE 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:

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



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

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

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica 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 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.
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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



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

Contrato Número
20BI0106

ANEXO 2 (DOS)

**“DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS,
PROPUESTA ECONÓMICA, CARTA GARANTÍA Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE
ADJUDICACIÓN”**

ANEXOS
COMISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 11 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO



DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS

NOMBRE GENÉRICO VENTILADOR PEDIÁTRICO-ADULTO CLAVE PREI: 12193 CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01	EMPRESA:	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.	MARCA:	WILAMED
	PROCEDIMIENTO:		MODELO:	INTENSA MV2000
	PARTIDA:	1	CATALOGO:	ÚNICO
	CANTIDAD:	10	FABRICANTE:	WILAMED GMBH

HOJA 1 DE 5

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1 DEFINICIÓN: 1.1 EQUIPO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES ADULTOS, Y PEDIÁTRICOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA. 2 DESCRIPCIÓN: 2.1 VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO – 2.2 PANTALLA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA: 2.2.1 TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED; SENSIBLE AL TACTO O TOUCH SCREEN. 2.2.2 A COLOR. 2.2.3 TAMAÑO MÍNIMO DE 10" O MAYOR. 2.2.4 CONFIGURABLE POR EL USUARIO. 2.2.5 PANTALLA CON GRADO DE PROTECCIÓN CONTRA EL INGRESO DE AGUA POR GOLEO O NEBULIZADA, IPX1 O MAYOR. 2.2.6 CON MEDIOS DE CONTROL O BLOQUEO DE PANTALLA PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS EN LA PROGRAMACIÓN. 2.3 CONTROLES Y AJUSTES DE: 2.3.1 VOLUMEN CORRIENTE (ML). 2.3.1.1 LÍMITE INFERIOR: 50 O MENOR. 2.3.1.2 LÍMITE SUPERIOR: 2000 O MAYOR. 2.3.2 FLUJO INSPIRATORIO O FLUJO ADAPTATIVO (L/MIN). 2.3.2.1 LÍMITE INFERIOR: 10 O MENOR. 2.3.2.2 LÍMITE SUPERIOR: 140 O MAYOR. 2.3.3 PRESIÓN INSPIRATORIA (CMH ₂ O). 2.3.3.1 LÍMITE INFERIOR: 5 O MENOR. 2.3.3.2 LÍMITE SUPERIOR: 60 O MAYOR. 2.3.4 FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM). 2.3.4.1 LÍMITE INFERIOR: 1 O MENOR. 2.3.4.2 LÍMITE SUPERIOR: 80 O MAYOR. 2.3.5 TIEMPO INSPIRATORIO (S). 2.3.5.1 LÍMITE INFERIOR: 0.3 O MENOR. 2.3.5.2 LÍMITE SUPERIOR: 5 O MAYOR. 2.3.6 CON MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEAU O PAUSA INSPIRATORIA. 2.3.7 PAUSA ESPIRATORIA DE 0 O APAGADO A 2 SEGUNDOS O	1 DEFINICIÓN: MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 23 1.1 EQUIPO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES ADULTOS, Y PEDIÁTRICOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA. MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 23 2 DESCRIPCIÓN: 2.1 VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO - MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 23 2.2 PANTALLA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA: CATALOGO PAG 1 2.2.1 TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED; SENSIBLE AL TACTO O TOUCH SCREEN. MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 144, CATALOGO PAG. 1 2.2.2 A COLOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 22 CATALOGO PAG. 1 2.2.3 TAMAÑO MÍNIMO DE 10" O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144, CATALOGO PAG. 1 2.2.4 CONFIGURABLE POR EL USUARIO. MANUAL DE USUARIO PAG. 65 CATALOGO PAG. 1 2.2.5 PANTALLA CON GRADO DE PROTECCIÓN CONTRA EL INGRESO DE AGUA POR GOLEO O NEBULIZADA, IPX1 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 30 2.2.6 CON MEDIOS DE CONTROL O BLOQUEO DE PANTALLA PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS EN LA PROGRAMACIÓN. MANUAL DE USUARIO PAG. 62 2.3 CONTROLES Y AJUSTES DE: MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.1 VOLUMEN CORRIENTE (ML). MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.1.1 LÍMITE INFERIOR: 50 O MENOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.1.2 LÍMITE SUPERIOR: 2000 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.2 FLUJO INSPIRATORIO O FLUJO ADAPTATIVO (L/MIN). MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.2.1 LÍMITE INFERIOR: 10 O MENOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.2.2 LÍMITE SUPERIOR: 140 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.3 PRESIÓN INSPIRATORIA (CMH ₂ O). MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.3.1 LÍMITE INFERIOR: 5 O MENOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.3.2 LÍMITE SUPERIOR: 60 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.4 FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM). MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.4.1 LÍMITE INFERIOR: 1 O MENOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.4.2 LÍMITE SUPERIOR: 80 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.5 TIEMPO INSPIRATORIO (S). MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.5.1 LÍMITE INFERIOR: 0.3 O MENOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.5.2 LÍMITE SUPERIOR: 5 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144 2.3.6 CON MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEAU O PAUSA INSPIRATORIA. MANUAL DE USUARIO PAG. 144

<p>MAYOR.</p> <p>2.3.8 FIO2 (%).</p> <p>2.3.8.1 LÍMITE INFERIOR: 21.</p> <p>2.3.8.2 LÍMITE SUPERIOR: 100.</p> <p>2.3.9 RESPIRACION MANUAL.</p> <p>2.3.10 PEEP/CPAP (CMH2O).</p> <p>2.3.10.1 LÍMITE INFERIOR: 1 O APAGADO</p> <p>2.3.10.2 LÍMITE SUPERIOR: 35 O MAYOR.</p> <p>2.3.11 PRESION SOPORTE (PSV), PRESION ASISTIDA O ASB (CMH2O).</p> <p>2.3.11.1 LÍMITE INFERIOR: 0.</p> <p>2.3.11.2 LÍMITE SUPERIOR: 50 O MAYOR.</p> <p>2.3.12 PUERTO DE SALIDA PARA NEBULIZADOR INTERCONSTRUIDO AL EQUIPO O NEBULIZADOR SINCRONICO INTEGRADO.</p> <p>2.3.13 MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESION.</p> <p>2.3.14 SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACION DE LA FASE INSPIRATORIA O UMBRAL ESPIRATORIO AUTOMATICO.</p> <p>2.3.15 BIAS FLOW, FLUJO BASE, CONTINUO O CPAP.</p> <p>2.3.16 AJUSTE DE RAMPA DE PRESION, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESION.</p> <p>2.3.17 FUNCIÓN DE ASPIRACION O 100% DE O2 O HIPEROXIGENACIÓN DURANTE 2 MINUTOS O MAYOR.</p> <p>2.4 MODOS VENTILATORIOS:</p> <p>2.4.1 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN.</p> <p>2.4.2 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESION.</p> <p>2.4.2.1 VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) CON PRESION SOPORTE.</p> <p>2.4.3 PRESION SOPORTE (PSV) O PRESION ASISTIDA O ASB.</p> <p>2.4.4 CPAP O ESPONTANEO CON LINEA DE BASE ELEVADA.</p> <p>2.4.5 RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESION.</p> <p>2.4.6 VENTILACION NO INVASIVA PARA LOS DOS TIPOS DE PACIENTE (ADULTO Y PEDIÁTRICO).</p> <p>2.4.7 VENTILACION REGULADA POR PRESION Y CON GARANTIA EN VOLUMEN MANUAL O AUTOMATICA EN ASISTO/CONTROL Y SIMV (VOLUMEN GARANTIZADO, AUTOFLOW, PRVC, VENTILACION DE VOLUMEN PLUS, APV O VSYNC).</p> <p>2.4.8 RESPIRACION ESPONTANEA EN DOS NIVELES DE PRESION (BILEVEL, BIFASICO O DUOPAP O BIVENT O BIPAP) Y VENTILACION CON LIBERACION DE PRESION EN VIAS AEREAS (APRV).</p> <p>2.4.9 VENTILACIÓN EN DOS NIVELES DE PRESIÓN PARA EL MODO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI).</p> <p>2.5 PARAMETROS MONITORIZADOS:</p> <p>2.5.1 PRESION INSPIRATORIA PICO O MAXIMA.</p>	<p>2.3.7 PAUSA ESPIRATORIA DE 0 O APAGADO A 2 SEGUNDOS O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 70</p> <p>2.3.8 FIO2 (%). MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.8.1 LÍMITE INFERIOR: 21. MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.8.2 LÍMITE SUPERIOR: 100. MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.9 RESPIRACION MANUAL. MANUAL DE USUARIO PAG. 61</p> <p>2.3.10 PEEP/CPAP (CMH2O). MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.10.1 LÍMITE INFERIOR: 1 O APAGADO. MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.10.2 LÍMITE SUPERIOR: 35 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.11 PRESION SOPORTE (PSV), PRESION ASISTIDA O ASB (CMH2O). MANUAL DE USUARIO PAG. 90</p> <p>2.3.11.1 LÍMITE INFERIOR: 0. MANUAL DE USUARIO PAG. 90</p> <p>2.3.11.2 LÍMITE SUPERIOR: 50 O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 90</p> <p>2.3.12 PUERTO DE SALIDA PARA NEBULIZADOR INTERCONSTRUIDO AL EQUIPO O NEBULIZADOR SINCRONICO INTEGRADO. MANUAL DE USUARIO PAG. 35</p> <p>2.3.13 MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESION. MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.14 SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACION DE LA FASE INSPIRATORIA O UMBRAL ESPIRATORIO AUTOMATICO. MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.15 BIAS FLOW, FLUJO BASE, CONTINUO O CPAP. MANUAL DE USUARIO PAG. 144, CATALOGO PAG. 2</p> <p>2.3.16 AJUSTE DE RAMPA DE PRESION, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESION. MANUAL DE USUARIO PAG. 144</p> <p>2.3.17 FUNCIÓN DE ASPIRACION O 100% DE O2 O HIPEROXIGENACIÓN DURANTE 2 MINUTOS O MAYOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 145</p> <p>2.4 MODOS VENTILATORIOS: MANUAL DE USUARIO PAG. 143</p> <p>2.4.1 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN. MANUAL DE USUARIO PAG. 143,</p> <p>2.4.2 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESION. MANUAL DE USUARIO PAG. 143, 144</p> <p>2.4.2.1 VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) CON PRESION SOPORTE. MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 90</p> <p>2.4.3 PRESION SOPORTE (PSV) O PRESION ASISTIDA O ASB. MANUAL DE USUARIO PAG. 90</p> <p>2.4.4 CPAP O ESPONTANEO CON LINEA DE BASE ELEVADA. MANUAL DE USUARIO PAG. 81, 143</p> <p>2.4.5 RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESION. MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 73, 144</p> <p>2.4.6 VENTILACION NO INVASIVA PARA LOS DOS TIPOS DE PACIENTE (ADULTO Y PEDIÁTRICO). MANUAL DE USUARIO PAG. 81</p> <p>2.4.7 VENTILACION REGULADA POR PRESION Y CON GARANTIA EN VOLUMEN MANUAL O AUTOMATICA EN ASISTO/CONTROL Y SIMV (VOLUMEN GARANTIZADO, AUTOFLOW, PRVC, VENTILACION DE VOLUMEN PLUS, APV O VSYNC). MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 143</p> <p>2.4.8 RESPIRACION ESPONTANEA EN DOS NIVELES DE PRESION (BILEVEL, BIFASICO O DUOPAP O BIVENT O BIPAP) Y VENTILACION CON LIBERACION DE PRESION EN VIAS AEREAS (APRV). MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 143</p> <p>2.4.9 VENTILACIÓN EN DOS NIVELES DE PRESIÓN PARA EL MODO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI). MANUAL DE USUARIO PAG. 143</p> <p>2.5 PARAMETROS MONITORIZADOS: MANUAL DE USUARIO PAG. 97</p>
--	---

2.5.2	PRESION MEDIA EN VIAS AEREAS.	2.5.1	PRESION INSPIRATORIA PICO O MAXIMA. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.3	PRESION DE MESETA O PLATEAU.	2.5.2	PRESION MEDIA EN VIAS AEREAS. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.4	PEEP.	2.5.3	PRESION DE MESETA O PLATEAU. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.5	FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL Y ESPONTANEA.	2.5.4	PEEP. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.6	VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTANEO.	2.5.5	FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL Y ESPONTANEA. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.7	TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO.	2.5.6	VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTANEO. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.8	RELACION I: E.	2.5.7	TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.9	VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.	2.5.8	RELACION I: E. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.10	FIO2.	2.5.9	VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.11	INDICADOR DE HORAS DE USO EN PANTALLA.	2.5.10	FIO2. MANUAL DE USUARIO PAG. 98
2.5.12	INDICADOR DE BATERIA DE RESPALDO EN USO.	2.5.11	INDICADOR DE HORAS DE USO EN PANTALLA. CATALOGO PAG. 2
2.5.13	CALCULO DE DISTENSIBILIDAD O COMPLIANCE.	2.5.12	INDICADOR DE BATERIA DE RESPALDO EN USO. MANUAL DE USUARIO PAG. 51
2.5.14	CALCULO DE LA RESISTENCIA.	2.5.13	CALCULO DE DISTENSIBILIDAD O COMPLIANCE. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.15	CALCULO DE INDICE F/VT O INDICE DE RESPIRACION RAPIDA Y SUPERFICIAL (RSB).	2.5.14	CALCULO DE LA RESISTENCIA. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.16	CALCULO DE INDICE DE PRESION TIEMPO (TI/TOTAL), MAXIMA PRESION INSPIRATORIA (MIP), FUERZA INSPIRATORIA NEGATIVA (NIF) O PRODUCTO PRESION TIEMPO (PTP).	2.5.15	CALCULO DE INDICE F/VT O INDICE DE RESPIRACION RAPIDA Y SUPERFICIAL (RSB). MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.17	CALCULO Y GRAFICA DEL TRABAJO RESPIRATORIO O PRESION TRAQUEAL.	2.5.16	CALCULO DE INDICE DE PRESION TIEMPO (TI/TOTAL), MAXIMA PRESION INSPIRATORIA (MIP), FUERZA INSPIRATORIA NEGATIVA (NIF) O PRODUCTO PRESION TIEMPO (PTP). MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.18	DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACION DE FORMA SIMULTANEA:	2.5.17	CALCULO Y GRAFICA DEL TRABAJO RESPIRATORIO O PRESION TRAQUEAL. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.5.18.1	VOLUMEN-TIEMPO.	2.5.18	DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACION DE FORMA SIMULTANEA: MANUAL DE USUARIO PAG. 100, 102, CATALOGO PAG. 5
2.5.18.2	FLUJO-TIEMPO.	2.5.18.1	VOLUMEN-TIEMPO. MANUAL DE USUARIO PAG. 101
2.5.18.3	PRESION-TIEMPO.	2.5.18.2	FLUJO-TIEMPO. MANUAL DE USUARIO PAG. 100
2.5.19	DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS.	2.5.18.3	PRESION-TIEMPO. MANUAL DE USUARIO PAG. 100
2.5.20	CALCULO O MEDICION DE PUNTOS DE INFLEXION EN EL LAZO DE VOLUMEN VS. PRESION.	2.5.19	DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS. MANUAL DE USUARIO PAG. 102, 103
2.5.21	DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESION INTRAPULMONAR O PRESION ESOFAGICA O PRESION TRAQUEAL O EDI.	2.5.20	CALCULO O MEDICION DE PUNTOS DE INFLEXION EN EL LAZO DE VOLUMEN VS. PRESION. MANUAL DE USUARIO PAG. 104, 105
2.5.22	CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARAMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS DE AL MENOS 24 HORAS.	2.5.21	DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESION INTRAPULMONAR O PRESION ESOFAGICA O PRESION TRAQUEAL O EDI. MANUAL DE USUARIO PAG. 105
2.5.23	PORCENTAJE O VOLUMEN DE FUGAS.	2.5.22	CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARAMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS DE AL MENOS 24 HORAS. MANUAL DE USUARIO PAG. 104
2.5.24	CALCULO DEL INDICE P0.1 O P100.	2.5.23	PORCENTAJE O VOLUMEN DE FUGAS. MANUAL DE USUARIO PAG. 23
2.5.25	MEDICION DE AUTOPEEP O PEEPTOTAL.	2.5.24	CALCULO DEL INDICE P0.1 O P100. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.6 ALARMAS:		2.5.25	MEDICION DE AUTOPEEP O PEEPTOTAL. MANUAL DE USUARIO PAG. 97
2.6.1	AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.	2.6 ALARMAS: MANUAL DE USUARIO PAG. 110, CATALOGO PAG. 5	
2.6.2	PRESION INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.	2.6.1	AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES. MANUAL DE USUARIO PAG. 110, 118, CATALOGO PAG. 5
		2.6.2	PRESION INSPIRATORIA ALTA Y BAJA. MANUAL DE USUARIO

2.6.3	PEEP BAJO O DESCONEXION DEL PACIENTE.	PAG. 115
2.6.4	APNEA.	2.6.3 PEEP BAJO O DESCONEXION DEL PACIENTE. MANUAL DE USUARIO PAG. 115
2.6.5	VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).	2.6.4 APNEA. MANUAL DE USUARIO PAG. 114
2.6.6	FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.	2.6.5 VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO). MANUAL DE USUARIO PAG. 114, 115, 116
2.6.7	FIO2 ALTA Y BAJA.	2.6.6 FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA. MANUAL DE USUARIO PAG. 115
2.6.8	BAJA PRESION DEL SUMINISTRO DE GASES.	2.6.7 FIO2 ALTA Y BAJA. MANUAL DE USUARIO PAG. 116
2.6.9	FALTA DE ALIMENTACION ELECTRICA.	2.6.8 BAJA PRESION DEL SUMINISTRO DE GASES. MANUAL DE USUARIO PAG. 116
2.6.10	BATERIA BAJA.	2.6.9 FALTA DE ALIMENTACION ELECTRICA. MANUAL DE USUARIO PAG. 52
2.6.11	VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR.	2.6.10 BATERIA BAJA. MANUAL DE USUARIO PAG. 116, 117
2.6.12	SILENCIO DE ALARMA.	2.6.11 VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR. MANUAL DE USUARIO PAG. 116
2.6.13	PROGRAMACIÓN AUTOMÁTICA DE ALARMAS.	2.6.12 SILENCIO DE ALARMA. MANUAL DE USUARIO PAG. 112
2.7	CARACTERISTICAS GENERALES.	2.6.13 PROGRAMACIÓN AUTOMÁTICA DE ALARMAS. MANUAL DE USUARIO PAG. 57,59
2.7.1	MEZCLADOR DE AIRE-OXIGENO INTERNO O INTEGRADO.	2.7
2.7.2	MONITOREO DE FIO2 INTERNO O INTEGRADO.	2.7.1
2.7.3	SENSOR DE FLUJO REUSABLE.	2.7.2
2.7.4	CON SISTEMA DE COMPENSACION AUTOMATICA DE FUGAS QUE ASEGURE LA COMPENSACIÓN MÍNIMO AL 80% O SU EQUIVALENTE EN LITROS DEL VOLUMEN DE FUGA DURANTE LA VENTILACIÓN EN MODO INVASIVO Y NO INVASIVO.	2.7.3
2.7.5	BATERÍA INTERNA DE RESPALDO CON DURACION DE 60 MIN COMO MÍNIMO.	2.7.4
2.7.6	HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO CON ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 120 V+- 10%, PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO DUAL; CON SENSOR DE TEMPERATURA DUAL Y SOPORTE AL VENTILADOR QUE FUNCIONE PARA LOS DOS TIPOS DE PACIENTE (ADULTO Y PEDIÁTRICO), CON:	2.7.5
2.7.6.1	CON CARÁTULA DIGITAL QUE CONTINUAMENTE MUESTRE, EN LA MISMA PANTALLA, LAS TEMPERATURAS DEL GAS Y DE LA CÁMARA.	2.7.6
2.7.6.2	CON SELECCIÓN PARA SER UTILIZADO CON O SIN CIRCUITOS ALAMBRADOS.	2.7.6.1
2.7.6.3	CONTROL SEPARADO DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA.	2.7.6.2
2.7.6.4	CON ALARMA PARA:	2.7.6.3
2.7.6.4.1	FALLA DE SENSOR,	2.7.6.4
2.7.6.4.2	FALLA EN LOS CIRCUITOS ALAMBRADOS,	2.7.6.4.1
2.7.6.4.3	ALTA Y BAJA TEMPERATURA DE LA CÁMARA	2.7.6.4.2
2.7.6.4.4	ALTA Y BAJA TEMPERATURAS DEL CIRCUITO.	2.7.6.4.3
2.7.6.5	COMPATIBLE CON EL MODELO OFERTADO Y CON CIRCUITOS DE PACIENTE UNIVERSALES.	2.7.6.4.4
2.7.6.6	INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO	2.7.6.5
2.7.7	TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL.	2.7.6.6
2.7.8	SISTEMA DE SELECCION Y AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARAMETROS DE CONTROL.	2.7.7
2.7.9	SUMINISTRO DE GASES DESDE TOMA MURAL O SISTEMA DE	

<p>AUTO SUMINISTRO DE AIRE ACORDE A LA TECNOLOGÍA PROPIA DE CADA FABRICANTE.</p>	<p>2.7.8 SISTEMA DE SELECCION Y AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARAMETROS DE CONTROL. MANUAL DE USUARIO PAG. 65</p>
<p>2.7.9.1 AIRE. 2.7.9.2 OXIGENO. 2.7.9.3 CON CUERPO DE EXHALACIÓN DESMONTABLE PARA SU ESTERILIZACIÓN DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE (TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO POR EL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES EN GAS O LÍQUIDOS Y LIBRES DE LÁTEX).</p>	<p>2.7.9 SUMINISTRO DE GASES DESDE TOMA MURAL O SISTEMA DE AUTO SUMINISTRO DE AIRE ACORDE A LA TECNOLOGÍA PROPIA DE CADA FABRICANTE. MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6 2.7.9.1 AIRE. MANUAL DE USUARIO PAG. 141 2.7.9.2 OXIGENO. MANUAL DE USUARIO PAG. 141 2.7.9.3 CON CUERPO DE EXHALACIÓN DESMONTABLE PARA SU ESTERILIZACIÓN DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE (TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO POR EL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES EN GAS O LÍQUIDOS Y LIBRES DE LÁTEX). MANUAL DE USUARIO PAG. 33, 125</p>
<p>2.7.10 CON PROGRAMACIÓN DE SUSPIROS.</p>	<p>2.7.10 CON PROGRAMACIÓN DE SUSPIROS. MANUAL DE USUARIO PAG. 95</p>
<p>3 ACCESORIOS:</p>	<p>3 ACCESORIOS: MANUAL DE USUARIO PAG. 152</p>
<p>3.1 DOS JUEGOS DE MANGUERAS (2 JGOS) PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CODIGO AMERICANO DE COLORES: O2: VERDE, AIRE: AMARILLO. CONEXIONES DE ACUERDO A CADA UNIDAD MÉDICA. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>3.1 DOS JUEGOS DE MANGUERAS (2 JGOS) PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CODIGO AMERICANO DE COLORES: O2: VERDE, AIRE: AMARILLO. CONEXIONES DE ACUERDO A CADA UNIDAD MÉDICA. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO AR0052_00, AR0039_00. MANUAL DE USUARIO PAG. 152 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO</p>
<p>3.2 REGULADORES DE PRESION INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>3.2 REGULADORES DE PRESION INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0280_01.. CATALOGO PAG. 6 INCLUIDOS EN EQUIPO INCLUIDO EN REGISTRO SANITARIO</p>
<p>3.4 TRES CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES PARA PACIENTE ADULTO. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>3.4 TRES CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES PARA PACIENTE ADULTO. MARCA: FISHER & PAYKEL, NÚMERO DE CATÁLOGO:MR370 CATALOGO PAG. 6 CATALOGO ACCESORIOS PAG. 39 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018</p>
<p>3.5 DOS SENSORES REUSABLES DE TEMPERATURA. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO .</p>	<p>3.5 DOS SENSORES REUSABLES DE TEMPERATURA. MARCA: WILAMED. NÚMERO DE CATÁLOGO: CATALOGO PAG 6 ANEXO REGISTRO SANITARIO 2254E2017</p>
<p>3.6 PULMON DE PRUEBA TAMAÑO ADULTO/PEDIATRICO. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>3.6 PULMON DE PRUEBA TAMAÑO ADULTO/PEDIATRICO. MARCA: WILAMED. NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0002_00,. MANUAL DE USUARIO PAG. 152 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO</p>
<p>3.7 BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO DE PACIENTE. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>3.7 BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO DE PACIENTE. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0044_00.. MANUAL DE USUARIO PAG. 153 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO</p>
<p>3.8 BASE CON RUEDAS PARA MOVILIZAR EL EQUIPO, CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>3.8 BASE CON RUEDAS PARA MOVILIZAR EL EQUIPO, CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0086_12 .. MANUAL DE USUARIO PAG. 153 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO</p>
<p>3.9 TRES CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES TAMAÑO PEDIATRICO (O UNIVERSAL). INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>3.9 TRES CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES TAMAÑO PEDIATRICO (NO UNIVERSAL). MARCA: FISHER & PAYKEL , NÚMERO DE CATÁLOGO: MR340 CATALOGO PAG. 6 CATALOGO ACCESORIOS PAG 39 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018</p>
<p>3.10 TRAMPA DE AGUA PARA TOMA MURAL DE OXÍGENO.</p>	<p>3.10 TRAMPA DE AGUA PARA TOMA MURAL DE OXÍGENO. MANUAL DE USUARIO PAG. 42</p>
<p>4 CONSUMIBLES:</p>	<p>4 CONSUMIBLES:</p>
<p>4.2 DIEZ MASCARILLAS DESECHABLES PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA. LIBRE DE LÁTEX, CON ARNÉS O SUJETADOR, INTERFACE PARA VENTILACIÓN (PUERTOS DE EXHALACIÓN) PARA PACIENTE ADULTO. INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>4.2 DIEZ MASCARILLAS DESECHABLES PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA. LIBRE DE LÁTEX, CON ARNÉS O SUJETADOR, INTERFACE PARA VENTILACIÓN (PUERTOS DE EXHALACIÓN) PARA PACIENTE ADULTO. MARCA: HUDSON, NUMERO DE CATALOGO: 15808 CATALOGO PAG. 6 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1696E2002</p>
<p>4.5 CUATRO SENSORES DE FLUJO ADICIONALES (2 PIEZAS ADULTO-PEDIÁTRICO Y 2 PIEZAS NEONATAL) INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	<p>4.5 CUATRO SENSORES DE FLUJO ADICIONALES (2 PIEZAS ADULTO-PEDIÁTRICO Y 2 PIEZAS NEONATAL) MARCA: FISHER & PAYKEL , NUMERO DE CATALOGO 900MR830 MANUAL DE USUARIO PAG. 153 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018</p>
<p>4.6 DOS VÁLVULAS DE EXHALACIÓN ADICIONALES (2 PIEZAS) INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO</p>	
<p>5 INSTALACIÓN:</p>	
<p>5.1 CORRIENTE ELECTRICA:</p>	
<p>5.1.1 120V ± 10%, 60HZ.</p>	
<p>5.2 NEUMATICA:</p>	
<p>5.2.1 OXIGENO.</p>	

<p>5.2.2 AIRE.</p> <p>6 MANTENIMIENTO:</p> <p>6.1.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO Y DEL HUMIDIFICADOR, CONFORME LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.</p>	<p>4.6 DOS VÁLVULAS DE EXHALACIÓN ADICIONALES (2 PIEZAS) MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: MA0222_01.) MANUAL DE USUARIO PAG. 33, 153 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO</p> <p>5 INSTALACIÓN:</p> <p>5.1. CORRIENTE ELECTRICA: MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6</p> <p>5.1.1 120V ± 10%, 60HZ. MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6</p> <p>5.2. NEUMATICA: MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6</p> <p>5.2.1 OXIGENO. MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6</p> <p>5.2.2 AIRE. MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6</p> <p>6 MANTENIMIENTO:</p> <p>6.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO Y DEL HUMIDIFICADOR, CONFORME LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.</p> <p>7 CARACTERISTICAS PLUS</p> <p>7.1 POSIBILIDAD DE INCORPORAR MEDICION DE CAPNOGRAFIA ETCO2 MANUAL DE USUARIO PAG. 133</p> <p>7.2 POSIBILIDAD DE INCORPORAR MEDICION DE SATURACION DE OXÍGENO SPO2 MANUAL DE USUARIO PAG. 135</p> <p>7.3 VENTILACION PARA TERAPIA DE OXIGENO DE ALTO FLUJO O2 STREAM MANUAL DE USUARIO PAG. 78</p> <p>7.4 POSIBILIDAD DE INCORPORAR VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA EN PACIENTES ADULTO PEDIATRICO NEONATAL SHFV MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 85</p> <p>7.5 POSIBILIDAD DE INCORPORAR VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA CON MODO CONVENCIONAL EN PACIENTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 86</p> <p>7.6 VENTILACION RESPIRATORIA CARDIOPULMONAR (CPR) MANUAL DE USUARIO PAG. 78</p> <p>7.7 VENTILACION ADAPTATIVA (AUTOMODE) MANUAL DE USUARIO PAG. 78</p>
--	---



QUANTUM MEDICAL GROUP
CARRILLO 2015-10-10
www.qmg.com.mx

GERARDO DURÁN GARCÍA.
REPRESENTANTE LEGAL.
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.

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

www.qmg.com.mx

TEL. Y FAX: (55) 5875 5754 / 5874 9214 / 2647 0112 / 5879 9074

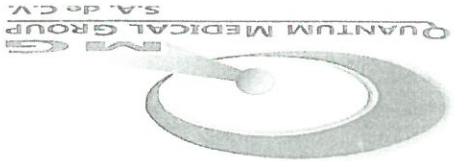
Formato relativo a la Cotización

PROCEDIMIENTO:	FECHA:	TUL TITLAN, ESTADO DE MEXICO A 22 DE JULIO DE 2020
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL LICITANTE:	R.F.C.	QMG-061108-N30
CORREO ELECTRÓNICO:	ventas@qmg.com.mx; gerardo.duran@qmg.com.mx	
DATOS DEL CONT/CTO INCLUYENDO TELEFONO FIJO Y MOVIL:	GERARDO DURÁN GARCÍA - FIJO: 552647 0112, MOVIL [REDACTED]	

Partida	Clave PREI	Clave SAI	Descripción	Marca	Modelo	País de procedencia	Cantidad	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.	Cumple con el tiempo de entrega (10 días naturales)
1	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR PEDIATRICO - ADULTO	WILAMED	INTENSA MV2000	ALEMANIA	106	\$ 717,000.00	\$ 76,002,000.00	TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATO
Subtotal									\$ 76,002,000.00	
									I.V.A. \$ 12,160,320.00	
									Total	\$ 88,162,320.00

Condiciones que deberán considerarse para la cotización

- No se otorgará anticipo.
- Cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo".
- Presentar garantía 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.
 - Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto en cada una de las unidades médicas, 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.
- Deberá presentarse 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.
- 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.



(SETENTA Y SEIS MILLONES DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

[Handwritten Signature]

GERARDO DURÁN GARCÍA
REPRESENTANTE LEGAL
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.

QUANTUM MEDICAL GROUP
QMG-061108-N30
www.qmg.com.mx

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



SIN TEXTO



QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
R.F.C.: QMG-061108-N30



TULTITLAN, ESTADO DE MÉXICO A 23 DE JULIO DE 2020

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL QUE SUSCRIBE **GERARDO DURÁN GARCÍA**, EN MI CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, DE LA EMPRESA DENOMINADA **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, GARANTIZAMOS LA CALIDAD DE LOS BIENES, Y SUS ACCESORIOS, Y SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO O EXTENSIÓN, POR UN PERIODO DE **36 MESES** CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA Y PUESTA EN MARCHA, 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.

LO ANTERIOR CON EL OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO A LO SOLICITADO EN EL PUNTO **4.2.4**, DE LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA.

SIN MAS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTEDES COMO SIEMPRE A SUS ORDENES Y QUEDO PENDIENTE PARA CUALQUIER DUDA Y/O ACLARACIÓN AL RESPECTO.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

ATENTAMENTE

QUANTUM MEDICAL GROUP
R.F.C.: QMG-061108-N30
TULTITLAN, MEXICO

GERARDO DURÁN GARCÍA.
REPRESENTANTE LEGAL.
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 61 ICFH/ 6565

Ciudad de México, a 06 de agosto 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-E43-2020**, para la adquisición de equipo y mobiliario médico relativo a las unidades médicas de: Atlacomulco, HGR 110, Oblatos, HGSZ 33, Tizayuca, HGZ 24, CDMX Norte, HGZ No.67, Apodaca, HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas, HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa, Tlalnepantla, Estado de México, UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua, Villa San Alejandro, Puebla, Pue. Baja California, Chiapas, Sonora y Tabasco, **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 1**, para lo cual, se cuenta con los Oficios de Liberación de Inversión números 099001/6B3000/6B30/BM120/149/0979, 155/1038, 180/1108, 181/1109, 196/1188, 208/1182 y 239/1512.

En tal virtud y dado que las propuestas recibidas resultaron solventes, toda vez que cumple 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

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/jlb

SIN TEXTO

A N E X O 1
AA-050CYRO40-E43-2020

Destino	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.	I.V.A.	Importe total en M.N. con I.V.A.	OLI
CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.									
Baja California	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidrálhulica con	38	5	1,850,500.00	\$	2,146,696.00	196/1188
Chiapas	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidrálhulica con	38	5	1,850,500.00	\$	2,146,696.00	196/1188
Sonora	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidrálhulica con	38	5	1,850,500.00	\$	2,146,696.00	196/1188
Tabasco	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidrálhulica con	152	5	7,402,400.00	\$	8,586,784.00	239/1512
GRUPO COMERCIALIZADOR ROIAL, S.A. DE C.V.									
Atlaomulco	11657	531.156.0147.02.01	Cama camilla radiotransparente	8	5	598,400.00	\$	694,144.00	180/1108
Hospital Santa Cecilia	11657	531.156.0147.02.01	Cama camilla radiotransparente	65	5	4,862,000.00	\$	5,639,920.00	155/1038
HEALTHCARE SYSTEMS DE MEXICO, S.A. DE C.V.									
HGSZ 33, Tizayuca	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	1	5	266,596.83	\$	309,252.32	208/1182
Hospital Santa Cecilia	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	1	5	266,596.83	\$	309,252.32	155/1038
HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	149/0979
UMF No. 70, Ciudad Juárez,	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	149/0979
HGZ No.1, Cuicatlan, Sinaloa	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	149/0979
Tlalampantla, Estado de México	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	149/0979
Villa San Alejandro, Puebla, Pue	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	149/0979
Baja California	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	196/1188
Chiapas	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	196/1188
Sonora	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	196/1188
Tabasco	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	5	1,066,387.32	\$	1,237,009.29	239/1512
INDUSTRIAS COBRAMEX, S.A. DE C.V.									
Baja California	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	2	5	78,177.44	\$	90,685.83	196/1188
Chiapas	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	2	5	78,177.44	\$	90,685.83	196/1188
Sonora	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	2	5	78,177.44	\$	90,685.83	196/1188
Tabasco	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	8	5	312,709.76	\$	362,743.32	239/1512
INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO S DE R.L. DE C.V.									
HGSZ 33, Tizayuca	12150	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-	2	5	750,000.00	\$	870,000.00	208/1182
HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas	12150	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-	3	5	1,125,000.00	\$	1,305,000.00	149/0979
UMF No. 70, Ciudad Juárez,	12150	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-	3	5	1,125,000.00	\$	1,305,000.00	149/0979
HGZ No.1, Cuicatlan, Sinaloa	12150	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-	3	5	1,125,000.00	\$	1,305,000.00	149/0979
Tlalampantla, Estado de México	12150	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-	3	5	1,125,000.00	\$	1,305,000.00	149/0979
Villa San Alejandro, Puebla, Pue	12150	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-	3	5	1,125,000.00	\$	1,305,000.00	149/0979
Tabasco	12150	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-	20	5	7,500,000.00	\$	8,700,000.00	239/1512
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.									
Atlaomulco	12153	531.941.0972.03.01	Ventilador adulto -pediátrico	12	5	8,604,000.00	\$	9,980,640.00	181/1109
HGSZ 33, Tizayuca	12153	531.941.0972.03.01	Ventilador adulto -pediátrico	29	5	20,793,000.00	\$	24,119,880.00	208/1182
Hospital Santa Cecilia	12153	531.941.0972.03.01	Ventilador adulto -pediátrico	65	5	46,605,000.00	\$	54,061,800.00	155/1038
TOTAL									
				106		76,002,000.00	\$	88,162,320.00	
				397		105,808,189.30	\$	123,897,495.59	

SIN TEXTO

Domicilios de las unidades médicas

Destino	Dirección
Atzacomulco	Lote 3, Predio Rancho San Martín, entre camino a Flor de María y camino sin nombre, Atzacomulco, México
HGR 110, Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos, C.P. 44716, Guadalaajara, Jalisco.
HGSZ 33, Tizayuca	Rubi No. 3, Tizayuca, 43800 Tizayuca, Hidalgo.
HGZ 24, CDMX Norte	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México.
HGZ No.67, Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N Colonia Apodaca Centro, C.P. 66600 Apodaca, Nuevo León.
HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas	Parque de Baseball "Minera Fresnillo" Calle Calera S/N (a un costado del HGZ 2), Col. Centro, Fresnillo, Zacatecas. C.P. 99000
HGZ No.1, Culiacán, 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
Tlalnepantla, Estado de México	Av. Lago de Guadalupe 2016, Reserva Ecológica 2, Tlalnepantla de Baz, México. C.P. 54015.
UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua	Calle Hacienda de los Fresnos, Esq. Calle Acacia No. 9703, Colonia Las Haciendas, Cd. Juárez, Chihuahua, C.P. 32577
Villa San Alejandro, Puebla, Pue.	UMF N° 6 Villas de San Alejandro, Calle 35 Nte. 1453 Col. Villas San Alejandro, C.P. 72070 Puebla, Puebla.
Baja California	Puente La Reina 2773, Villas Las Lomas, C.P. 21600, Mexicali, Baja California.
Chiapas	Boulevard Antonio Pariente Algarín No. 250, C.P. 29045, Col. Reserva Polifórum, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Sonora	Prolongación Hidalgo y Huisaguay s/n, Colonia Bellavista, C.P. 85130, Ciudad Obregón, Sonora.
Hospital Santa Cecilia	Av. Manuel L. Barragán 4850 Nte. Col Hidalgo, Monterrey, N.L.
Tabasco	Carretera Villahermosa Frontera, (antes prolongación Av. Universidad) Km 2 S/N Col. Casa Blanca, C.P. 86040, Villahermosa Tabasco.

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 61 1CFH/ 6565

Ciudad de México, a 06 de agosto 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:

JPMC/jjo

Of N° 09 53 84 61 1CFH/ 6565

Ciudad de México, a 06 de agosto 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 presentarse dicho 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 1CFH/ 6565

Ciudad de México, a 06 de agosto 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.


JRM/cco

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



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

Contrato Número
20BI0106

ANEXO 3 (TRES)

“DOCUMENTOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 04 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 61 ICHO/ 0838

Ciudad de México, a 26 de mayo de 2010

Lic. Rubén González Herrera
Titular de la Coordinación de Adquisición de
Bienes y Contratación de Servicios.
Presente

En apego a lo establecido en el lineamiento 4.24.6, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS, le informo que la obra se encuentra susceptible de la instalación de bienes muebles médicos además parte del inmueble, será entregada al área médica para uso y atención de pacientes COVID, correspondiente al procedimiento de **"Adquisición de equipo y mobiliario médico, para la atención de la población Mexicana para combatir la pandemia del COVID-19"**, sobre el particular he tenido a bien designar como Administrador del contrato al servidor público del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de México Poniente, unidad HGZ 90 camas, Atlacomulco, al Doctor Víctor Gasca Martínez, Director del Hospital

Sin otro particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente



Arq. Jesús Acosta Rodríguez
Coordinador Técnico

Ccp. Arq. Juan Manuel Delgado García.- Titular de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria. Presente (*)
Doctor Alberto Flavio Balderas Hernández.- Coordinador Técnico de Adquisiciones de Bienes de Inversión y Activos. Presente (*)
Ing. José Edgar Elizalde Velázquez.- Titular de la Subjefatura de División de Investigación, Equipamiento y Desarrollo de Proyectos Sustentables. Presente (*)

JMDG/JAR/JEEV

(*) Se envían copias a través de SICGC

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



Oficio 139001050100/441/2020

Pachuca de Soto, Hidalgo a 18 de Agosto de 2020.

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

Presente

En atención a su oficio circular No. 09 53 84 61 2930/000282 de fecha 18 de Agosto de 2020, se le informa que para los procesos de adquisición de Equipo Médico 2020, en el nivel central, se designa como administrador del contrato al *Ing. Sergio Figueroa Pantoja Ingeniero Biomédico Delegacional*, el cual firma de aceptación del cargo al final del presente donde aparece su nombre, quien tendrá, de manera enunciativa más no limitativa, entre sus funciones las siguientes:

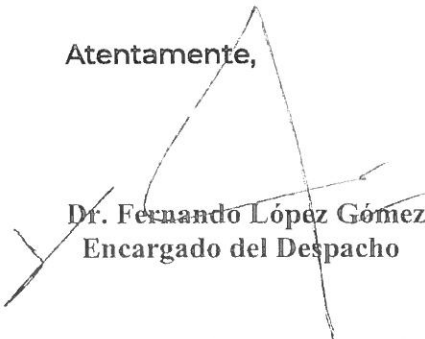
- Responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en los contratos.
- Verificar la entrega-recepción de los bienes en el plazo, lugar y conforme a las condiciones previamente establecidas en el instrumento legal correspondiente.
- Verificar la 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 Público, su Reglamento y demás normatividad aplicable en la materia.



Asimismo, se designa a los servidores públicos Dra. Alejandra Carmona Aparicio Coordinadora Auxiliar de 1er. Nivel, Dra. Irasema Flores Rivera Coordinadora Auxiliar de 2do. Nivel como Administradores Auxiliares del contrato para el debido cumplimiento de sus obligaciones, quienes serán corresponsables de 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 vigentes, publicadas el 14 de diciembre de 2017

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

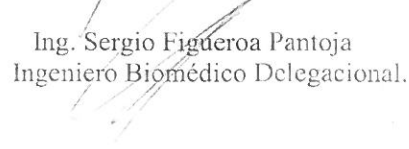
Atentamente,


Dr. Fernando López Gómez
Encargado del Despacho

Firma de aceptación


Dra. Alejandra Carmona Aparicio
Coordinador Auxiliar de 1er. Nivel.


Dra. Irasema Flores Rivera
Coordinador Auxiliar de 2do. Nivel.


Ing. Sergio Figueroa Pantoja
Ingeniero Biomédico Delegacional.

C.e.p. Dr. Juan Darío Islas Cerna.- Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas.

C.e.p. Dr. Juan Alberto Aguilar Martínez - Coordinación Prevención y Atención a la Salud.


Autoriza: Ing. Sergio Figueroa Pantoja.- Ingeniero Biomédico Delegacional.

Elabora: Luis Fernando Olvera Curiel.- A.U.O. 
Boulevard Luis Donaldo Colosio N.4604, Colonia El Palmar II, Pachuca de Soto, Hidalgo C.P. 42088, Tel. (771) 7189834, Ext. 13301, 13302, 13303 y 13304, Directo 7185530.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**2020
LEONA VICARIO**

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 tendrá 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 (area 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 serán 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.

Atentamente

Dra. Karla Guadalupe López López
Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Delegación Nuevo León

Firma en aceptación al Cargo:

Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz
Coord. Biomédico Delegacional.

ANEXOS
DIVISION DE C

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO