



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



ACUERDO DEL CIAASS	109/2015 y 110/2015	SESIÓN DEL CIAAS	22/2015
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA CON CARÁCTER INTERNACIONAL ABIERTA BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO ELECTRÓNICA No. SA-019GYR047-1105-2015		
FUNDAMENTO	ARTÍCULOS 134 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 3 FRACCIÓN I, 22 FRACCIÓN II, 26 FRACCIÓN III, 28 FRACCIÓN III, 40, 41 FRACCIÓN I Y 47 DE LA LAASSP, 71 Y 72 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA		
FECHA DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	21	Diciembre	2015

VIGENCIA DEL CONTRATO					
DEL	DÍA	MES	AÑO	HASTA	EL 31 DE DICIEMBRE DE 2016, EN EL CASO DE CLAVES QUE CUENTEN CON PATENTE Y LA VIGENCIA DE LA MISMA CONCLUYA EN EL TRANCURSO DEL AÑO 2016, VIGENCIA SERÁ DEL 1 DE ENERO DE 2016 HASTA LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PATENTE.
	04	ENERO	2016		
TIPO DE CONTRATO			DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO		OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN
CERRADO ()		ABIERTO (X)		FOLIO:	0000000534-2016
				FECHA:	02/09/2015
				CUENTA:	21053001
				FOLIO	N/A
				FECHA	
				CUENTA	N/A

PROVEEDOR	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.	R.F.C.	GFE061004F65	REGISTRO PATRONAL IMSS	Y605044510-2
DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP")	CALLE QUERÉTARO NÚMERO 137, COLONIA ROMA, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06700, DISTRITO FEDERAL				
TELÉFONO(S)	5265 2382	FAX	52652301	CORREO ELECTRÓNICO	maria.olvera@grupofarmacos.com.mx
ESCRITURA PÚBLICA	45,199	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	4 DE OCTUBRE DE 2006	NOTARIO PÚBLICO	LIC. FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA
NOTARÍA PÚBLICA	75 DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	356867		
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:	LA COMPRA, VENTA, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, RECIBO EN CONSIGNACIÓN Y EN COMISIÓN DE TODA CLASE DE PRODUCTOS MEDICINALES, FARMACÉUTICOS, QUÍMICOS, EQUIPO MÉDICO, EQUIPO Y MATERIAL DEL LABORATORIO PARA ANÁLISIS CLÍNICOS, MEDIOS DE CONTRASTE, REACTIVOS, VACUNAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, ASÍ COMO ARTÍCULOS DE BELLEZA, DE TOCADOR, DE PERFUMERÍA, DE ASEO, MATERIAL DE CURACIÓN Y MATERIAL E INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS.				
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	MARÍA ANGÉLICA OLVERA PEREDO	ESCRITURA PÚBLICA	50,933	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	10 DE FEBRERO DE 2012
NOTARIO PÚBLICO	LIC. FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA	NOTARÍA PÚBLICA	75 DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	NO DISPONIBLE
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	"EL INSTITUTO" emitirá órdenes de reposición conforme a lo establecido en la Cláusula Cuarta del presente Contrato	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	En los lugares establecidos en el Anexo 2 (dos) del presente Contrato	PLAZO PARA PAGO	Dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la aprobación de la factura correspondiente

OBJETO DEL CONTRATO	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA	IVA
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS CON PATENTE VIGENTE O FUENTE ÚNICA QUE FUERON NEGOCIADOS ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD, CUYOS PRECIOS ESTARÁN VIGENTES EN 2016, CONFORME A LOS BIENES DETALLADOS EN EL ANEXO 1 (UNO) DEL PRESENTE CONTRATO.	\$1,388,265,167.93 (UN MILLARDO TRESIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS 93/100 M.N.)	\$3,470,547,801.64 (TRES MILLARDOS CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS 64/100 M.N.)	0% (X) 16% ()

<p>"EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>LICENCIADO PABLO ARENAS RAMÍREZ APODERADO LEGAL</p>	<p>JOSE MANUEL LOTFE SOTO COORDINADOR DE CONTROL DE ABASTO "ÁREA CONSOLIDADORA" EN REPRESENTACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO Artículos 2, fracción II y 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público</p>	<p>"EL PROVEEDOR" GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</p> <p>MARÍA ANGÉLICA OLVERA PEREDO APODERADO LEGAL</p>
---	--	---

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

31/12/2015
JASS/AAL/JAC/ANG



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

Contrato Número
U150789

ANEXO 1 (UNO)

"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CANTIDADES TOTALES DE LOS BIENES"

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE
17 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

✓

SIN TEXTO

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

ENCUENTRO DE PRECIOS

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO
010 000 0445 00 00	<p>BUDESONIDA -FORMOTEROL POLVO CADA GRAMO CONTIENE: BUDESONIDA 90 MG FUMARATO DE F ORMOTEROL DIHIDRATADO 5 MG ENVASE CON FR ASCO INHALADOR DOSIFICADOR CON 60 DOSIS CON 80 MG /4.5 MG CADA UNA. CON 80 MG /4.5 MG CADA UNA. Marca: SYMBICORT TRUBUHALER POLVO Procedencia: SUECIA RFC Fabricante: AST -961231-B69</p>	11,271	28,176	\$249.87	\$7,040,337.12	0%	\$0.00	\$249.87	\$2,816,284.77	\$7,040,337.12
COBERTURA :										
010 000 2155 00 00	<p>NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JER INGA CONTIENE: NADROPARINA CALCICA 2 850 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS CON 0.3 ML</p>	40,551	101,376	\$101.25	\$10,264,320.00	0%	\$0.00	\$101.25	\$4,105,788.75	\$10,264,320.00
COBERTURA :										
010 000 2208 00 00	<p>LEVONORGESTREL POLVO EL DISPOSITIVO CON POLVO CONTIENE: LEVONORGESTREL (MICRONIZ ADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO. ADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO. Marca: MIRENA POLVO Procedencia: FINLANDIA RFC Fabricante: BME -820511-SU5</p>	18,365	45,912	\$1,747.83	\$80,246,370.96	0%	\$0.00	\$1,747.83	\$32,098,897.95	\$80,246,370.96
COBERTURA :										
010 000 2262 00 00	<p>TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSU LA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIO MONOHI DRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE TIOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS Y DISP OSITIVO INHALADOR. OSITIVO INHALADOR. Marca: SPIRIVA CÁPSULA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BIP -990603-799 Marca: SPIRIVA CÁPSULA Procedencia: E.U.A.</p>	110,446	276,114	\$330.18	\$91,167,320.52	0%	\$0.00	\$330.18	\$36,467,060.28	\$91,167,320.52

SIN TEXTO

SIN TEXTO



PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO
010 000 3055 00 00	ONTIENE: ACETATO DE LEUPRORELINA 7.5 MG ENVASE CON JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 0.3 ML CON SISTEMA DE LIBERACION. ML CON SISTEMA DE LIBERACION. Marca: ELIGARD SUSPENSIÓN Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: AME -900623-5HD	46,480	116,198	\$1,065.33	\$123,789,215.34	0%	\$0.00	\$1,065.33	\$49,516,538.40	\$123,789,215.34
010 000 3510 00 00	COBERTURA : ETONOGESTREL IMPLANTE EL IMPLANTE CONTIENE: ETONOGESTREL 68.0 MG, ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR. IMPLANTE Y APLICADOR. Marca: IMPLANON NXT IMPLANTE Procedencia: PAISES BAJOS RFC Fabricante: SPL -910701-FD9	53,047	132,617	\$1,149.00	\$152,376,933.00	0%	\$0.00	\$1,149.00	\$60,951,003.00	\$152,376,933.00
010 000 4131 01 00	COBERTURA : PIMECROLIMUS CREMA CADA 100 G CONTIENE: PIMECROLIMUS 1 G ENVASE CON 30 G. PIMECROLIMUS 1 G ENVASE CON 30 G. Marca: ELIDEL CREMA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: LGR -530810-UU8	16,552	41,379	\$182.01	\$7,531,391.79	0%	\$0.00	\$182.01	\$3,012,629.52	\$7,531,391.79
010 000 4203 00 00	COBERTURA : DINOPROSTONA GEL CADA JERINGA CONTIENE: DINOPROSTONA 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y CANULA. CANULA. Marca: PREPIDIL GEL Procedencia: BELGICA RFC Fabricante: PFI -730206-632	41,470	103,675	\$213.71	\$22,156,384.25	0%	\$0.00	\$213.71	\$8,862,553.70	\$22,156,384.25
010 000 4222 00 00	COBERTURA : NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: NADROPARINA CALICICA 5700 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.6 ML. PRELLENADAS CON 0.6 ML.	33,522	83,803	\$181.42	\$15,203,540.26	0%	\$0.00	\$181.42	\$6,081,561.24	\$15,203,540.26

SIN TEXTO

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

099001150000

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA MINIMA	DEMANDA MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	(%) DESCUENTO	(\$) DESCUENTO	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
	Marca: FRAXIPARINE SOLUCIÓN Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: GME -970702-SP5 COBERTURA : NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: NADROPARINA CALCICA 3800 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.4 ML. PRELLENADAS CON 0.4 ML. Marca: FRAXIPARINE SOLUCIÓN Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: GME -970702-SP5 COBERTURA : IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. S RECUBIERTOS. Marca: GLIVEC COMPRIMIDO Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: LPI -830527-KJ2 COBERTURA : INMUNOGLOBULINA ANTILINFCITOS T HUMANOS SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: INMUNOGLOBULINA ANTILINFCITOS T HUMANOS OBTENIDA DE CONEJO 25 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO. DO. Marca: TIMOGLOBULINA SOLUCIÓN Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: GME -030716-DZ4 Marca: TIMOGLOBULINA SOLUCIÓN Procedencia: IRLANDA RFC Fabricante: GME -030716-DZ4 COBERTURA : ATAZANAVIR CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE									
010 000 4223 00 00	PRELLENADAS CON 0.4 ML.	82,728	206,818	\$125.37	\$25,928,772.66	0%	\$0.00	\$125.37	\$10,371,609.36	\$25,928,772.66
010 000 4225 00 00	S RECUBIERTOS.	20,587	51,467	\$3,439.45	\$177,018,173.15	0%	\$0.00	\$3,439.45	\$70,807,957.15	\$177,018,173.15
010 000 4231 00 00	DO.	6,357	15,892	\$3,975.62	\$63,180,553.04	0%	\$0.00	\$3,975.62	\$25,273,016.34	\$63,180,553.04

SIN TEXTO

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO
010 000 4266 00 00	AS. : SULFATO DE ATAZANAVIR EQUIVALENTE A 30 0 MG DE ATAZANAVIR. ENVASE CON 30 CAPSUL AS. Marca: REYATAZ CÁPSULA Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BMS -911231-136	23,961	59,902	\$2,764.85	\$165,620,044.70	0%	\$0.00	\$2,764.85	\$66,248,570.85	\$165,620,044.70
COBERTURA :										
010 000 4267 00 00	AS. ATAZANAVIR CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE : SULFATO DE ATAZANAVIR EQUIVALENTE A 20 0 MG DE ATAZANAVIR. ENVASE CON 60 CAPSUL AS. Marca: REYATAZ CÁPSULA Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BMS -911231-136	1,524	3,809	\$3,893.26	\$14,829,427.34	0%	\$0.00	\$3,893.26	\$5,933,328.24	\$14,829,427.34
COBERTURA :										
010 000 4271 00 00	SIFICADOR. LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE N: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DO SIFICADOR. Marca: ETC SOLUCIÓN Procedencia: CANADA RFC Fabricante: GME -970702-SP5	219	546	\$835.10	\$455,964.60	0%	\$0.00	\$835.10	\$182,886.90	\$455,964.60
COBERTURA :										
010 000 4311 01 00	SE CON 4 TABLETA. VARDENAFIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE : CLORHIDRATO DE VARDENAFIL TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 20 MG DE VARDENAFIL. ENVA SE CON 4 TABLETA. Marca: LEVITRA TABLETA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BME -820511-SU5	5,756	14,388	\$111.67	\$1,606,707.96	0%	\$0.00	\$111.67	\$642,772.52	\$1,606,707.96
COBERTURA :										
010 000 4323 00 00	DASATINIB TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DASATINIB 50 MG ENVASE CON 60 TABLETAS. DASATINIB 50 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	1,224	3,060	\$34,426.50	\$105,345,090.00	0%	\$0.00	\$34,426.50	\$42,138,036.00	\$105,345,090.00

SIN TEXTO

MEXICO
OFICINA DE CONTRATOS

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA MINIMA	DEMANDA MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	(%) DESCUENTO	(\$) DESCUENTO	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
	Marca: SPRYCEL TABLETA Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BMS -911231-136									
	COBERTURA :									
	OMALIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: OMALIZUMAB 202.5 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y AMPOLLETA CON 2 ML DE DILUYENTE.									
010 000 4340 00 00	CON 2 ML DE DILUYENTE. Marca: KOLAIR SOLUCIÓN Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: NFA -971101-EDA	1,440	3,600	\$4,820.62	\$17,354,232.00	0%	\$0.00	\$4,820.62	\$6,941,692.80	\$17,354,232.00
	COBERTURA :									
	TOXINA BOTULINICA TIPO A. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: TOXINA BOTULINICA TIPO A 12.5 NG (500 U).									
010 000 4352 00 00	00 U). Marca: DYSPORT SOLUCIÓN Procedencia: REINO UNIDO RFC Fabricante: GFE -061004-F65	3,135	7,836	\$3,512.86	\$27,526,770.96	0%	\$0.00	\$3,512.86	\$11,012,816.10	\$27,526,770.96
	COBERTURA :									
	ELETRIPTAN TABLETA CADA TABLETA CONTIENE : BROMHIDRATO DE ELETRIPTAN EQUIVALENTE A 40 MG DE ELETRIPTAN ENVASE CON DOS TABLETAS.									
010 000 4366 00 00	LETAS. Marca: RELPAX TABLETA Procedencia: MEXICO RFC Fabricante: PFI -730206-632	1,222	3,055	\$116.90	\$357,129.50	0%	\$0.00	\$116.90	\$142,851.80	\$357,129.50
	COBERTURA :									
	ELETRIPTAN TABLETA CADA TABLETA CONTIENE : BROMHIDRATO DE ELETRIPTAN EQUIVALENTE A 80 MG DE ELETRIPTAN ENVASE CON DOS TABLETAS.									
010 000 4367 00 00	LETAS. Marca: RELPAX TABLETA	385	961	\$163.46	\$157,085.06	0%	\$0.00	\$163.46	\$62,932.10	\$157,085.06

SIN TEXTO

IMPRESO
DIVISION DE ADQUISICIONES

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA MINIMA	DEMANDA MAXIMA	PRECIO UNITARIO	PRECIO IMPORTE	(%) DESCUENTO	(%) DESCUENTO	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
Procedencia: MEXICO RFC Fabricante: PFI -730206-632										
COBERTURA :										
ABACAVIR-LAMIVUDINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ABACAVIR EQUIVALEN TE A 600 MG DE ABACAVIR LAMIVUDINA 300 M G ENVASE CON 30 TABLETAS.										
010 000 4371 00 00	G ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: KIVEXA TABLETA Procedencia: REINO UNIDO RFC Fabricante: GME -970702-SP5	8,738	21,844	\$1,379.32	\$30,129,866.08	0%	\$0.00	\$1,379.32	\$12,052,498.16	\$30,129,866.08
COBERTURA :										
ENTECAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ENTECAVIR 0.50 MG ENVASE CON 30 TABLETA S.										
010 000 4385 00 00	S. Marca: BARACLUDE TABLETA Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BMS -911231-136	1,181	2,952	\$2,539.62	\$7,496,958.24	0%	\$0.00	\$2,539.62	\$2,999,291.22	\$7,496,958.24
COBERTURA :										
VERTEPORFINA SOLUCION INYECTABLE CADA FR ASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: VE RTEPORFINA 15 MG ENVASE CON UN FRASCO AM PULA.										
010 000 4415 00 00	PULA. Marca: VISUDYNE SOLUCIÓN Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: NFA -971101-EDA Marca: VISUDYNE SOLUCIÓN Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: NFA -971101-EDA	489	1,222	\$13,950.43	\$17,047,425.46	0%	\$0.00	\$13,950.43	\$6,821,760.27	\$17,047,425.46
COBERTURA :										
INFLIXIMAB SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: INFLIX IMAB 100 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO E INSTRUCTIVO.										
010 000 4508 00 00	CON LIOFILIZADO E INSTRUCTIVO.	13,949	34,871	\$5,207.52	\$181,591,429.92	0%	\$0.00	\$5,207.52	\$72,639,696.48	\$181,591,429.92

SIN TEXTO

SIN TEXTO

IMPRESION
DE CONTRATOS

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO
010 000 5117 00 00	ASCO AMPULA CONTIENE: TENECTEPLASA 50 MG (10,000 U) ENVASE CON FRASCO AMPULA Y JERINGA PRELLENADA CON 10 ML DE AGUA INYECTABLE. CTABLE. Marca: METALYSE SOLUCIÓN Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BIP -990603-799	2,009	5,021	\$7,987.67	\$40,106,091.07	0%	\$0.00	\$7,987.67	\$16,047,229.03	\$40,106,091.07
010 000 5221 00 00	COBERTURA : PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO C ONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE. UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE. Marca: PEGTRON SOLUCIÓN Procedencia: SINGAPUR RFC Fabricante: SPL -910701-FD9	768	1,920	\$1,876.18	\$3,602,265.60	0%	\$0.00	\$1,876.18	\$1,440,906.24	\$3,602,265.60
010 000 5222 00 00	COBERTURA : PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO C ONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE. Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE. Marca: PEGTRON SOLUCIÓN Procedencia: SINGAPUR RFC Fabricante: SPL -910701-FD9	2,377	5,941	\$2,786.20	\$16,552,814.20	0%	\$0.00	\$2,786.20	\$6,622,797.40	\$16,552,814.20
010 000 5224 00 00	COBERTURA : PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO C ONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE. Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE. Marca: PEGTRON SOLUCIÓN Procedencia: SINGAPUR RFC Fabricante: SPL -910701-FD9	11,177	27,942	\$2,394.34	\$66,902,648.28	0%	\$0.00	\$2,394.34	\$26,761,538.18	\$66,902,648.28

SIN TEXTO

ANEXOS
CONTRATOS

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA MINIMA	DEMANDA MAXIMA	PRECIO UNITARIO	PRECIO IMPORTE	(%) DESCUENTO	PRECIO NETO	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
COBERTURA :										
010 000 5276 00 00	LOPINAVIR-RITONAVIR SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: LOPINAVIR 8.0 G RITONAVIR 2. 0 G ENVASE FRASCO AMBAR CON 160 ML Y DOS IFICADOR. Marca: KALETRA SOLUCION Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: AFA -120703-V98	295	737	\$1,714.00	\$1,263,218.00	0%	\$0.00	\$1,714.00	\$505,630.00	\$1,263,218.00
COBERTURA :										
010 000 5280 00 00	RALTEGRAVIR COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO C ONTIENE: RALTEGRAVIR POTASICO EQUIVALENT E A 400 MG DE RALTEGRAVIR ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS. Marca: ISENTRESS COMPRIMIDO Procedencia: SINGAPUR RFC Fabricante: MSD -930701-KX1	5,000	12,500	\$5,308.92	\$66,361,500.00	0%	\$0.00	\$5,308.92	\$26,544,600.00	\$66,361,500.00
COBERTURA :										
010 000 5281 01 00	RITONAVIR. CAPSULA O TABLETA. CADA CAPSU LA O TABLETA CONTIENE RITONAVIR 100 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: NORVIR TABLETA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: AFA -120703-V98	49,427	123,566	\$347.96	\$42,996,025.36	0%	\$0.00	\$347.96	\$17,198,618.92	\$42,996,025.36
COBERTURA :										
010 000 5288 00 00	LOPINAVIR-RITONAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LOPINAVIR 200 MG RITONAVIR 50 MG ENVASE CON 120 TABLETAS. Marca: KALETRA TABLETA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: AFA -120703-V98 Marca: KALETRA TABLETA Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: AFA -120703-V98	34,040	85,098	\$2,656.00	\$226,020,288.00	0%	\$0.00	\$2,656.00	\$90,410,240.00	\$226,020,288.00

SIN TEXTO

SIN TEXTO

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

IMPORTE
\$ 22,013,090.28

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO
010 000 5324 00 00	: MARAVIROC 150 MG ENVASE CON 60 TABLETA S. S. Marca: SELZENTRY TABLETA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: GME -970702-SP5	1,330	3,324	\$6,622.47	\$22,013,090.28	0%	\$0.00	\$6,622.47	\$8,807,885.10	\$22,013,090.28
COBERTURA :										
010 000 5325 00 00	MARAVIROC TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE : MARAVIROC 300 MG. ENVASE CON 60 TABLET AS. AS. Marca: SELZENTRY TABLETA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: GME -970702-SP5	514	1,284	\$6,622.47	\$8,503,251.48	0%	\$0.00	\$6,622.47	\$3,403,949.58	\$8,503,251.48
COBERTURA :										
010 000 5433 01 00	RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 100 MG ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML. E CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML. Marca: MABTHERA SOLUCIÓN Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A Marca: MABTHERA SOLUCIÓN Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A	2,923	7,306	\$2,617.73	\$19,125,135.38	0%	\$0.00	\$2,617.73	\$7,651,624.79	\$19,125,135.38
COBERTURA :										
010 000 5445 00 00	RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 500 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML CADA UNO. O. Marca: MABTHERA SOLUCIÓN Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A Marca: MABTHERA SOLUCIÓN Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A	11,150	27,875	\$5,410.00	\$150,803,750.00	0%	\$0.00	\$5,410.00	\$60,321,500.00	\$150,803,750.00

SIN TEXTO

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA MINIMA	DEMANDA MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	(%) DESCUENTO	(\$) DESCUENTO	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
=====										
COBERTURA :										
010 000 5450 00 00	LEUPRORELINA, SOLUCION INYECTABLE. CADA JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: ACETATO DE LEUPRORELINA 22.5 MG. ENVASE CON JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 0.5 ML CON SISTEMA DE LIBERACION. 0.5 ML CON SISTEMA DE LIBERACION. Marca: ELIGARD SUSPENSIÓN Procedencia: EUA RFC Fabricante: AME -9C0623-5HD	2,528	6,319	\$2,884.39	\$18,226,460.41	0%	\$0.00	\$2,884.39	\$7,291,737.92	\$18,226,460.41
COBERTURA :										
110 000 5472 00 00	BEVACIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: BEVACIZUMAB 100 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 4 ML. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 4 ML. Marca: AVASTIN SOLUCIÓN Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A Marca: AVASTIN SOLUCIÓN Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: PRO -670428-F1A Marca: AVASTIN SOLUCIÓN Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A	1,428	3,570	\$5,357.66	\$19,126,846.20	0%	\$0.00	\$5,357.66	\$7,650,738.48	\$19,126,846.20
COBERTURA :										
110 000 5473 00 00	BEVACIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: BEVACIZUMAB 400 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 16 ML. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 16 ML. Marca: AVASTIN SOLUCIÓN Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A Marca: AVASTIN SOLUCIÓN Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: PRO -670428-F1A Marca: AVASTIN SOLUCIÓN Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: PRO -670428-F1A	1,224	3,060	\$19,468.68	\$59,574,160.80	0%	\$0.00	\$19,468.68	\$23,829,664.32	\$59,574,160.80

SIN TEXTO

SIN TEXTO

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO
010 000 5544 00 01	VAROXABAN DE 10 MG. Marca: XARELTO COMPRIMIDO Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BME -820511-SU5	7,932	19,830	\$359.65	\$7,131,859.50	0%	\$0.00	\$359.65	\$2,852,743.80	\$7,131,859.50
COBERTURA :										
010 000 5551 00 00	XILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS. Marca: PRADAXAR CÁPSULA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BIP -990603-799	2,287	5,716	\$598.95	\$3,423,598.20	0%	\$0.00	\$598.95	\$1,369,798.65	\$3,423,598.20
COBERTURA :										
010 000 5552 00 00	EXILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS. Marca: PRADAXAR CÁPSULA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BIP -990603-799	5,062	12,654	\$598.95	\$7,579,113.30	0%	\$0.00	\$598.95	\$3,031,884.90	\$7,579,113.30
COBERTURA :										
010 000 5632 00 00	MICROJERINGA CON 0.6 ML. Marca: ARANESP SOLUCIÓN Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: GFE -061004-F65	200	500	\$4,428.00	\$2,214,000.00	0%	\$0.00	\$4,428.00	\$885,600.00	\$2,214,000.00
COBERTURA :										
010 000 5633 00 00	MICROJERINGA CON 1.0 ML. Marca: ARANESP SOLUCIÓN Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: GFE -061004-F65	160	400	\$7,380.00	\$2,952,000.00	0%	\$0.00	\$7,380.00	\$1,180,800.00	\$2,952,000.00

1915 11 11

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE	
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO	
Marca: ARANESP SOLUCIÓN Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: GFE -061004-F65											
COBERTURA :											
010 000 5815 00 00	FINGOLIMOD. CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE CLORHIDRATO DE FINGOLIMOD 0.56 MG EQUIVALENTE A 0.50 MG DE FINGOLIMOD. IVALENTE A 0.50 MG DE FINGOLIMOD. Marca: GILENYA CÁPSULA Procedencia: SUIZA RFC Fabricante: NFA -971101-EDA	400	1,000	\$20,414.62	\$20,414,620.00	0%	\$0.00	\$20,414.62	\$8,165,848.00	\$20,414,620.00	
COBERTURA :											
010 000 5820 00 00	ABATACEPT. SOLUCION INYECTABLE. CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: ABATACEPT 125MG. ENVASE CON 4 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML. CADA UNA (125 MG/ML). 1 ML. CADA UNA (125 MG/ML). Marca: OHRENCIA SOLUCIÓN Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: BMS -911231-136	360	900	\$8,200.00	\$7,380,000.00	0%	\$0.00	\$8,200.00	\$2,952,000.00	\$7,380,000.00	
COBERTURA :											
								IMPORTE DEL CONTRATO:	\$1,388,265,167.93	\$3,470,547,801.64	
								FIANZA REQUERIDA:		\$347,054,780.20	

IMPORTES CON LETRA:

MÍNIMO : UN MILLARDO TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS 93/100 M.N.
MÁXIMO : TRES MILLARDOS CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS UNO PESOS 64/100 M.N.

SIN TEXTO



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

Contrato Número
U150789

ANEXO 2 (DOS)

“LUGAR DE ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES”

ANEXOS
DIVISION 100

4

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 07 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO



ANEXO 1.3.1

DIRECTORIO DE HOSPITALES

HORARIO DE ENTREGA DE 8:00 HRS A 14:00 HRS

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCION
AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES AGS	H Gral. Zona 1 Farmacia	BLVD JOSE MA CHAVEZ NUM 1202
AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES AGS	H Gral. Zona 2 Farmacia	CALLE 25 # 102 FRACCIONAMIENTO OJOCALIENTE
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gineco-Obstetricia MF 7 2do Farmacia.	BOULEVARD AGUA CALIENTE NO 802 Y GRAL FRANCISCO CARDENAS
BAJA CALIFORNIA	MEXICALI B C	H Gineco-Pediatría MF 31 2do N Farmacia	CALLE G Y LERDO COL NUEVA CP21100
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gral. Regional 1 Farmacia	AV PASEO DEL RIO NUM 16 TERCERA ETAPA RIO TIJUANA CP 22320
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gral. Regional 20 Farmacia	BLVD DIAZ ORDAZ Y BLVD LAZARO CARDENAS S/N DELEG LA MESA
BAJA CALIFORNIA	LUIS RIO COLORADO, S	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	AV CHIHUAHUA BENJAMIN HILL CONSTITUCION Y CUAUHTEMOC
BAJA CALIFORNIA	TECATE B C	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	AV JUAREZ Y PORTES GIL
BAJA CALIFORNIA	MEXICALI B C	H Gral. Zona 30 Farmacia	CALLE F Y LERDO ZARAGOZA Y ULISES IRIGOYEN
BAJA CALIFORNIA	ENSENADA B C	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV INTERNACIONAL Y REFORMA NO 84 FRACC BAHIA
BAJA CALIFORNIA	LUIS RIO COLORADO, S	HGSZ 12 Farmacia	
BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	HGSZ 6 Farmacia	
BAJA CALIFORNIA SUR	GUERRERO NEGRO BC	H Gral. Subzona 5 Farmacia	CARR TRANSPENINSULAR EX-CAPILLA LOMA BONITA MPIO MULEGUE
BAJA CALIFORNIA SUR	ISLA DE CEDROS BC	H Gral. Subzona MF 13 Farmacia	EXPORTADORA DE SAL
BAJA CALIFORNIA SUR	CONSTITUCION, CD BC	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	BLVD A OLACHEA F VILLA Y E ZAPATA Y@O I RAMIREZ INDEPENDENCIA L TEJADA
BAJA CALIFORNIA SUR	CABO SAN LUCAS BC	H Gral. Subzona MF 26 Farmacia	CALLE SAN LUCAS S-N CARR TODOS SANTOS KM3 FRACC BRISAS DEL PACIFICO
BAJA CALIFORNIA SUR	JOSE DEL CABO, SAN B	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CALLE CORONADO Y CALLE HIDALGO
BAJA CALIFORNIA SUR	PAZ, LA BC - SUR-	H Gral. Zona-MF 1 Farmacia	5 DE FEB H INDEPENDENCIA CUAUHTEMOC Y G FARIAS
Baja California Sur	San José del Cabo	HGZ Nu 38 Farmacia	Av. Tecnológico e/ Winston Churchill/Amado Nervo Col. Guaymitas CP2344
CAMPECHE	CAMPECHE CAMP	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	ADOLFO LOPEZ MATEOS TALAMANTES Y QUINTANA ROO
CAMPECHE	CARMEN, CD	H Gral. Zona MF 4 Farmacia	CALLE 20 41 22 Y 43



ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
	DEL CAMP		
CHIAPAS	TONALA CHIS	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	PROLONGACIÓN AV HIDALGO S-N
CHIAPAS	HUIXTLA CHIS	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	ABASOLO Y CARRETERA A TAPACHULA
CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ CHI	H Gral. Zona 2 Farmacia	RASTRO RIO SABINAL GRAL IGNACIO ZARAGOZA EMILIO RABASA Y PARQUE MUNICI
CHIAPAS	TAPACHULA DE CORDOVA	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CARRET COSTERA Y RIO COATANCITO
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA CHIH	H Gineco-Obstetricia 15 FFCC2d Farmacia	PROLONG AV DIVISION DEL NORTE S-N Y CALLE 39
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Regional 66 Farmacia	LOTE BRAVO
CHIHUAHUA	CASAS GRANDES, NUEVO	H Gral. Subzona 22 Farmacia	PORFIRIO DIAZ B JUAREZ E ZAPATA Y VICTORIA
CHIHUAHUA	ANAHUAC, CD CHIH	H Gral. Subzona MF 17 Farmacia	CELULOSA DE CHIHUAHUA Y ALDAMA S@N
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Zona 35 Farmacia	AV JUAN RUIZ DE ALARCON U HABIT CASAS GRANDES SECC IA
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Zona 6 Farmacia	MUTUALISMO CALLE 4A ORIENTE COSTA RICA Y PANAMA
CHIHUAHUA	DELICIAS, CD CHIH	H Gral. Zona MF 11 Farmacia	AV RIO CONCHOS, NO 11 BACHIMBA Y CALLE PONIENTE COL AGRICOLA
CHIHUAHUA	CUAUHTEMOC, CD CHIH	H Gral. Zona MF 16 Farmacia	CARR CHIH-CUAUHTEMOC-PIPILA FRACC HUERTAS Y-O CALZ 16 DE SEPT
CHIHUAHUA	HIDALGO DEL PARRAL C	H Gral. Zona MF 23 Farmacia	CARR A JIMENEZ MEXICO-PARRAL AV INDEPENDENCIA ALAMILLO Y GLORIETA MINE
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	HOSPITAL GENERAL NO. 1 FARMACIA	AV UNIVERSIDAD Y GARCIA CONDE
COAHUILA	TORREON COAH	H Especialidades 71 Farmacia	BLVD REVOLUCION 250-L VALL CHAPULTEPEC-JAZMIN-ORQUIDEAS
COAHUILA	ACU/A, CD COAH	H Gral. Subzona 13 Farmacia	BOULEVARD GUERRERO Y ALVARO OBREGON
COAHUILA	FRANCISCO I MADERO C	H Gral. Subzona MF 20 Farmacia	FCO I MADERO LIVERPOOL NAPOLES Y BLVD GUSTAVO DIAZ O
COAHUILA	PEDRO DE LAS COLONIA	H Gral. Subzona MF 21 Farmacia	HIDALGO Y GOMEZ FARIAS
COAHUILA	PALAU COAH	H Gral. Subzona MF 27 Farmacia	AV HIDALGO Y CALLE 5 DE FEB CARR MELCHOR MUZQUIZ-NUEVA ROSITA-FRANCISCO I MADERO NO 2
COAHUILA	PARRAS DE LA FUENTE	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	
COAHUILA	SALTILLO COAH	H Gral. Zona 1 Farmacia	ANTONIO NARRO Y LUIS GUTIERREZ
COAHUILA	PIEDRAS NEGRAS COAH	H Gral. Zona 11 Farmacia	LOTE 3 COL PROGRESO AGRICOL Y CARR 57 KM 5
COAHUILA	TORREON COAH	H Gral. Zona MF 16 Farmacia	BLVD REVOLUCION AV CHAPULTEPEC JAZMIN Y ORQUIDEAS
COAHUILA	TORREON COAH	H Gral. Zona MF 18 Farmacia	BLVD REVOLUCION NUM 250 OTE Y LEANDRO VALLE



ESTADO	MUNICIPIO	SERVICIO	DIRECCION
COAHUILA	SALTILLO COAH	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	BOULEVARD CONSTITUCION Y H HINOJOSA
COAHUILA	ROSITA, NUEVA COAH	H Gral. Zona MF 24 Farmacia	ADOLFO LOPEZ MATEOS S@N Y CALLE EN PROYECTO
COAHUILA	MONCLOVA COAH	H Gral. Zona MF 7 Farmacia	CARRET 57 SALTILLO-PIEDRAS NEGRAS AV VALPARAISO Y DURANGO
COLIMA	TECOMAN COL	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	H COLEGIO-MILITAR NO 1
COLIMA	MANZANILLO COL	H Gral. Zona 10 Farmacia	Av. Paseo de las Garzas No. 29 Fraccionamiento Solares
COLIMA	COLIMA COL	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	AV DE LOS MAESTROS 149 Y CORREGIDORA
COLIMA	COLIMA	HGZ1 Farmacia	AV DE LOS MAESTROS 149 Y CORREGIDORA
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H Cardio CM Siglo XXI Farmacia	96B507
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H Especialidades CM La Raza Farmacia	ANDADOR ZAHACHILA ENTRE CALLE SERIS Y CALZ VALLEJO COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H ESPECIALIDADES CM SIGLO XXI FARMACIA	AV CUAUHTEMOC 330 CMN SIGLO XXI
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H General CM La Raza Farmacia	AV JACARANDAS VALLEJO Y SERIS COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gineco Obstetricia MF 13 Farmacia	REFORMA NO 6 Y AV. HIDALGO 920107
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO TLATELOLCO	H Gineco Obstetricia Tlatelolco Farmacia	AV MANUEL GLEZ S-N ESQ LERDO COL UNIDAD NONOALCO-TLATELOLCO
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Gineco Pediatría Magdalena S Farmacia	93A301 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H Gineco-Obst 3 CM La Raza Farmacia	ANDADOR ZAHACHILA-CALZ VALLEJO Y AV FF CC INDUSTRIAL COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO -LA HORMIGA	H Gineco-Obst 4 La Hormiga Farmacia	AV RIO MAGDALENA 289 COL TIZAPAN
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES CALZ I ZARA	H Gral. Regional 25 Farmacia	CALZ GRAL I ZARAGOZA 1840 ESQ AV GRAL FCO LEYVA COL JUAN ESCUTIA
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 1-A Farmacia	MUNICIPIO LIBRE No. 270 COL. PORTALES
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 24 Farmacia	INSURGENTES NTE NO 1322 MAGDALENA DE LAS SALINAS 930128
DISTRITO FEDERAL	H. GRAL ZONA NUM 27	H Gral. Zona 27 Farmacia	LAZARO CARDENAS 445 ENTRE MANUEL GLEZ Y RICARDO FLORES MAGON TLATELOLC
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 2-A Farmacia	AÑIL No. 144 COL. GRANJAS MEXICO
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 30 Farmacia	PLUTARCO ELIAS CALLES No. 473 COL. SANTA ANITA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Gral. Zona 32 Farmacia	CALZADA DEL HUESO S/N COL. EXHACIENDA COAPA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Gral. Zona 47 Farmacia	CAMPAÑA DEL EBANO Y COMBATE DE CELAYA COL. UNIDAD HABITACIONAL



ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES MEDICAS AUX	H Gral. Zona MF 26 Farmacia	VICENTE CHILPANCINGO No. 56 COL. EX HIPODROMO CONDESA
DISTRITO FEDERAL	H GRAL ZONA NUM 27	H Gral. Zona MF 29 Farmacia	AV 510 NUM 100 C EMILIANO ZAPATA Y CALLENDE COL SN JUAN ARAGON
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO -LA HORMIGA	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV. RIO MAGDALENA No. 289 COL. TIZAPAN SAN ANGEL
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Infectología CM La Raza Farmacia	AV JACARANDAS-VALLEJO Y SERIS COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Oncología Farmacia	AV. CUAUHTEMOC No. 330 COL. DOCTORES
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Ortopedia M Salinas Farmacia	93A303 MODIFICAR INCLUIR DIRECCIO.
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H Pediatría CM Siglo XXI Farmacia	AV CUAUHTEMOC 330 CMN SIGLO XXI
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Psiquiátrico MF 10 Postal Farmacia	CALZ. DE TLALPAÑ No. 931 COL. NIÑOS HEROES DE CHAPULTEPEC
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Traumatología y Ortopedia M Farmacia	93A304 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES MEDICAS AUX	H Urg Traumatológicas del Sur Farmacia	TORRES ADALID NUM 1305 COL DEL VALLE
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	HGR/UMAA No. 2 Farmacia	AV. CALZADA DE LAS BOMBAS No. 17, COL. EX HACIENDA COAPA.
Distrito Federal	Azcapotzalco	HGZ UMA No.48 Farmacia	Grijalva No.300 Col. Ampliación Petrolera
DISTRITO FEDERAL	BENITO JUAREZ	Hospital Gral. Regional No. 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro.	GABRIEL MANCERA No 222 COL. DEL VALLE
DURANGO	SALTO, EL DGO	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	MESETA DE LA MITAD DEL CERRO DEL FORTIN
DURANGO	GOMEZ PALACIO DGO	H Gral. Zona 46 Farmacia	LA CALLE DE LA CRUZ Y J A CASTRO
DURANGO	GOMEZ PALACIO DGO	H Gral. Zona 51 Farmacia	CALLE PROFRA ESTHER GALARZA NUM 922 COL CHAPALA OTE
DURANGO	DURANGO DGO	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CALZ ESCUELA NORMAL PREDIO DE LAS CANOAS COL SIVESTRE DORADOR
ESTADO DE MEXICO	TOLUCA MEX	H Gineco-Obstetricia 221 2do N Farmacia	JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ Y AV HIDALGO
ESTADO DE MEXICO	TLANEPANTLA MEX	H Gineco-Obstetricia MF 60 2do Farmacia	AV MORELOS NUM 47 Y CUAUHTEMOC 910201
ESTADO DE MEXICO	ECATEPEC DE MORELOS	H Gral. Regional 196 Farmacia	VIA MORELOS Y CALZ STA CLARA-AV CASA NUEVA Y RASTRO 932605
ESTADO DE MEXICO	TOLUCA MEX	H Gral. Regional 220 Farmacia	NETZAHUALCOYOTL NO 620 PASEO TOLLOCAN Y ZINANTECATL
ESTADO DE MEXICO	TLANEPANTLA MEX	H Gral. Regional 72 Farmacia	GUSTAVO BAZ Y FILIBERTO GOMEZ
ESTADO DE MEXICO	SAN BARTOLO NAUCALPA	H Gral. Zona 194 Farmacia	GUSTAVO BAZ NUMS 26 Y 28
ESTADO DE MEXICO	REYES LOS -LA PAZ- M	H Gral. Zona 53 Farmacia	CARR MEX-PUEBLA KM 17.5
ESTADO DE MEXICO	LECHERIA MEX	H Gral. Zona 57 Farmacia	AV CIRCUNVALACION CARR



ESTADO	MUNICIPIO	Ciudad	DIRECCION
			TLANEPANTLA-ECATEPEC 912201
ESTADO DE MEXICO	TLALNEPANTLA MEX	H Gral. Zona 58 Farmacia	BLVD AVILA CAMACHO S-N Y CONV TEPOTZOTLAN LAS MARGARITAS
ESTADO DE MEXICO	CLARA STA MEX	H Gral. Zona 68 Farmacia	VIA MORELOS-TULPETLAC KM 19.5 CARR A LAREDO
ESTADO DE MEXICO	CHALCO MEX	H Gral. Zona 71 Farmacia	MINA Y CARRETERA CUAUHTEMOC NO 26 Y 66 940501
ESTADO DE MEXICO	COACALCO MEX	H Gral. Zona 98 Farmacia	BLVD COACALCO S-N VILLA DE LAS FLORES
ESTADO DE MEXICO	CLARA STA MEX	H Gral. Zona MF 76 Farmacia	KM 12.7 CARRET A LAREDO Y CALLE RAYON 930709
ESTADO DE MEXICO	LOMAS VERDES -EJIDO	H Traumatología-Ortopedia LV Farmacia	BLVD AVILA CAMACHO S-N ESQ LOMAS VERDES
ESTADO DE MEXICO	METEPEC	HGR251 FARMACIA	AV. ARBOL DE LA VIDA NO. 505 SUR, COLONIA BOSQUES DE METEPEC
ESTADO DE MEXICO	TEXCOCO DE MORA	HGZ197 Texcoco Farmacia	AV. BENITO BUSTAMANTE NUM 664 COL NIÑOS HEROES
GUANAJUATO	LEÓN GTO- CONJUNTO IG	H Especialidades 1 Farmacia	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S-N COL LOS PARAISO CP 37320
GUANAJUATO	LEON GTO- CONJUNTO IG.	H Gineco-Pediatría 48 3er Nivel Farmacia	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S-N COL LOS PARAISOS CP 37320
GUANAJUATO	GUANAJUATO GTO	H Gral. Subzona 10 Farmacia	Cantador 17 Pardo Y Miguel Hidalgo
GUANAJUATO	ACAMBARO GTO	H Gral. Subzona MF 13 Farmacia	CALLE PRIMERO DE MAYO Y EST FF CC ENTRE HEROES NACUZARI Y C JAVIER MIN
GUANAJUATO	MOROLEON GTO	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	ESQ CARR MOROLEON -MORELIA S-N C MICHOCAN
GUANAJUATO	LUIS DE LA PAZ, CD D	H Gral. Subzona MF 20 Farmacia	ESQ AV HIDALGO 236 Y CALLE PROPUESTA
GUANAJUATO	FRANCISCO DEL RINCON	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	ESQ CARR SAN FCO DEL RINCON-LEON S- N KM 1 Y C S-NOMBRE
GUANAJUATO	SILAO GTO	H Gral. Subzona Silao Farmacia	CARR SILAO GUANAJUATO
GUANAJUATO	CÉLAYA GTO	H Gral. Zona 4 Farmacia	AV MUTUALISMO LERMA Y LERDO BENITO LEON Y DIEGO RIVERA
GUANAJUATO	IRAPUATO GTO	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV REFORMA 307 FRACC GAMEZ
GUANAJUATO	LEÓN GTO	H Gral. Zona MF 21 Farmacia	VENUSTIANO CARRANZA ACERINA JUAREZ Y RIO BALSAS
GUANAJUATO	SALAMANCA GTO	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	RUBEN DARIO CARRET A IRAPUATO Y SALVADOR DIAZ MIRON
GUERRERO	ACAPULCO GRO	H Gral. Regional 1 Farmacia	AV RUIZ CORTINEZ S-N
GUERRERO	ALTAMIRANO, CD GRO	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	DC
GUERRERO	CHILPANCINGO GRO	H Gral. Subzona MF 3 Farmacia	MIGUEL ALEMAN NO 70
GUERRERO	TÁXCO GRO	H Gral. Subzona MF 5 Farmacia	JOHN F KENNEDY NO 174



ESTADO	MUNICIPIO	SUBZONA	DIRECCIÓN
GUERRERO	IGUALA GRO	H Gral. Zona MF 4 Farmacia	CARRETERA NACIONAL KM 196
GUERRERO	ZIHUATANEJO GRO	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	OLINALA ZIHUATANEJO Y RETORNO 1
HIDALGO	TIZAYUCA HGO	H Gral. Subzona 33 Farmacia	FRACC UNIDAD HABITACIONAL TIZAYUCA
HIDALGO	PACHUCA HGO	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	PROLONG AV. FRANCISCO I MADERO NUM 405
HIDALGO	TULANCINGO HGO	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	PROLONG GUERRERO LUIS PONCE Y CARRETERA TUXPAN
HIDALGO	TULA DE ALLENDE HGO	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	XICOTENCATL Y J MANUEL ROJO DEL RIO MELCHOR OCAMPO NO 106
HIDALGO	TEPEJI DE OCAMPO HGO	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	MELCHOR OCAMPO NO 32
HIDALGO	SAHAGUN, CD HGO	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV BERNAL DIAZ DEL CASTILLO VICENTE GUERRERO CIRCUNVALACION Y REFORMA
HIDALGO	TULANCINGO, HGO	HGZ2 FARMACIA	PROLONG. GUERRERO-LUIS PONCE Y CARRERA TUXPAN
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	H Especialidades -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 1000 CP 44340
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	H Gineco-Obstetricia -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 7771 CP 44
JALISCO	GUADALAJARA JAL - CIR	H Gral. Regional 110 Farmacia	AV CIRCUNVALACION 2208 CP 44700
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Regional 45 Farmacia	GABINO BARREDA 1014 H FRIAS Y GREGORIO DAVILA
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Regional 46 Farmacia	AV DE LAS TORRES 8 DE JULIO CLARIN LORO SECTOR JUAREZ
JALISCO	TAMAZULA JAL	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	FRACC AGUAS Y KM 93 CARRETERA JIQUILPAN MANZANILLO
JALISCO	CORONA, VILLA JAL	H Gral. Subzona MF 27 Farmacia	HIDALGO 87 MPIO VILLA CORONA
JALISCO	CASIMIRO CASTILLO JA	H Gral. Subzona MF 28 Farmacia	ALVARO OBREGON 125 CP 48930
JALISCO	LAGOS DE MORENO JAL	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	HERNANDO DE MARTELL NO 65
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Zona 14 Farmacia	AV REVOLUCION 2735 CP 44860
JALISCO	TEPATITLAN DE MORELO	H Gral. Zona 21 Farmacia	ESPARZA NUM 475 RIO TEPATITLAN Y REVOLUCION
JALISCO	GUADALAJARA JAL-FFCC	H Gral. Zona 89 Farmacia	AV WASHINGTON 1988 COL MODERNA CP 44150
JALISCO	AUTLAN DE NAVARRO JA	H Gral. Zona MF 20 Farmacia	JAIME LLAMAS GARCIA 5 FRACC PUERTA DE LA COSTA CP 48900
JALISCO	TALA JAL	H Gral. Zona MF 26 Farmacia	SIMON BOLIVAR Y MORELOS
JALISCO	PUERTO VALLARTA, JAL	H Gral. Zona MF 42 Farmacia	AV FRANCISCO MEDINA ASCENCIO 6 COL DIAZ ORDAZ CP 48310
JALISCO	OCOTLAN JAL	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	DR DELGADILLO ARAUJO 60 COL FLORIDA CP 47820
JALISCO	GUZMAN, CD	H Gral. Zona MF 9 Farmacia	COLON NO 699



ESTADO	MUNICIPIOS	UNIDAD	DIRECCION
	JAL		
JALISCO	LAGOS DE MORENO	H Gral. Zona Núm. 07 Farmacia	CARR AL PUESTO JALISCO NUM. 751 COL. FRACCIONAMIENTO EL TEPEYAC
Jalisco	Tlajomulco de Zúñiga	HGR180 Farmacia	Carretera a Santa Fe San Sebastián No. 1000
JALISCO	Zamora	HGZ4 Farmacia	
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	Hospital Pediatría -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 735 CP 44340
MICHOACAN	MORELIA	HGR NUM 1 MORELIA	MADERO PTE 1200
MICHOACAN	LA PIEDAD	HGSZ NUM 7 LA PIEDAD	DOM CONOCIDO
MICHOACAN	APATZINGAN	HGSZ NUM 9 APATZINGAN	CORREGIDORA Y 22 DE OCTBR
MICHOACAN	PEDERNALES	HGSZMF NUM 24 PEDERNALES	CALLE PRINCIPAL S/N
MICHOACAN	ZACAPU	HGZ NUM 2 ZACAPU	PROL MORELOS Y ESTACION
MICHOACAN	CD LAZARO CARDENAS	HGZ 12 LAZARO CARDENAS	AV L CARDENAS Y CIRCUNVA=
MICHOACAN	LOS REYES	HGZ 17 LOS REYES	16 DE SEPTIEMBRE 165
MICHOACAN	URUAPAN	HGZ 8 URUAPAN	AV JUAREZ Y FCO VILLA
MICHOACAN	ZAMORA	HGZ NUM 4 ZAMORA	MADERO Y PASEO ALMENDROS
MORELOS	CUERNAVACA MOR	H Gral. Regional MF 1 Farmacia	AUTOPISTA MEXICO-ACAPULCO Y PLAN DE AYALA
MORELOS	ZACATEPEC MOR	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	AVENIDA CENTRAL S@N
MORELOS	CUAUTLA MOR	H Gral. Zona MF 7 Farmacia	CAMACHO MOLINA Y PUENTE RIO
NAYARIT	VARAS, LAS NAY	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	HIDALGO S-N ESQ SONORA Y SINALOA
NAYARIT	ACAPONETA NAY	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CARR ACAPONETA TEPIC PROLONG MORELOS
NAYARIT	TUXPAN NAY	H Gral. Subzona MF 8 Farmacia	AV ALVARO OBREGON E INDEPENDENCIA
NAYARIT	TEPIC NAY	H Gral. Zona 1 Farmacia	AV INSURGENTES S-N COL OBRERA
NAYARIT	SANTIAGO IXCUINTLA N	H Gral. Zona MF 10 Farmacia	BLVD LUCIO ECHEVERRIA Y CARR INTERNACIONAL
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Especialidades 25 Farmacia	AV FIDEL VELAZQUEZ COL NVA MORELOS CP 64280 ESQ ABRAHAM LINCOLN
NUEVO LEON	MONTERREY N L -CONJU	H Especialidades 34 Farmacia	AV ABRAHAM LINCOLN RUIZ CORTINES Y PATRIMONIO FAMILIAR COL VALLE VERDE
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gineco-Obstetricia 23 Félix Farmacia	AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL RAMIREZ CENTRO CP 64000
NUEVO LEON	SABINAS HIDALGO N L	H Gral. Subzona MF 10 Farmacia	ESCOBEDO CENTRO CP 65200 ENTRE ALDAMA E ITURBIDE
NUEVO LEON	MONTEMOREL OS N L	H Gral. Subzona MF 11 Farmacia	JOSE MARIA PEREZ Y BALLESTEROS CP 67500 ENTRE TAMPICO Y GOROZTIZA
NUEVO LEON	LINARES N L	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	EMILIO CARRANZA CENTRO CP 67700 ESQ INDEPENDENCIA
NUEVO LEON	MONTERREY N	H Gral. Zona 17 Farmacia	FORTUNATO LOZANO 2627 COL JUAREZ



ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
	L		CP 64420 ENTRE ROBLE Y CANALIZO
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gral. Zona 33 Farmacia	AV FELIX U GOMEZ SUR S-N CENTRO CP 64000 ENTRE EZEQUIEL CHAVEZ Y RAFAE
NUEVO LEON	GUADALUPE, VILLA N L	H Gral. Zona 4 Farmacia	MATAMOROS PTE 320 CENTRO CP 67100 CON JOSEFA O DOMINGUEZ
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AVE CONSTITUCION CENTRO S-N CP 64000 ESQ PROFR G TORRES
NUEVO LEON	NICOLAS DE LOS GARZA	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	PROLONG JUAREZ Y CARR NAL MEXICO - LAREDO S-N CP 66460
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Psiquiatría 22 3er Nivel Farmacia	RAYONES NUM 965 COL TOPOCHICO C 64700 ESQ ESCOBEDO Y JIMENEZ
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Traumatología-Ortopedia 21 Farmacia	AV PINO SUAREZ SUR Y 15 DE MAYO CP 64000 ENTRE 5 DE MAYO Y JUAN I RAMO
NUEVO LEON	Apodaca	HGZ 67 Apodaca Farmacia	Carretera a Miguel Alemán km 24 + 100 a la altura de Barreta
OAXACA	STA. CRUZ HUATULCO	H Gral. Subzona MF 41 Farmacia	BLVD BAHIA DE CHAHUE S-N
OAXACA	OAXACA	H Gral. Zona 1 Farmacia	HEROES DE CHAPULTEPEC NO 621 Y QUINTAS DIAZ
OAXACA	TUXTEPEC	H Gral. Zona 3 Farmacia	CARRETERA VALLE NACIONAL E E INDEPENDENCIA Y REFORMA
OAXACA	SALINA CRUZ	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y CUAUHTEMOC COL MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA
PUEBLA	PUEBLA PUE	Farmacia HTrauma y Ortop Farmacia	AV DEFENSORES DE LA REPLUBLICA Y CALLE 6 PTE
PUEBLA	PUEBLA PUE	H Especialidades CMN Farmacia	CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP 72000
PUEBLA	PUEBLA PUE	H Traumatología-Ortopedia CMN Farmacia	6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA
PUEBLA	PUEBLA, PUE	HGR 36 San Alejandro Farmacia	Av. 10 Poniente Num. 2721 Col. Amor C 72090
PUEBLA	NUEVO NECAXA, PUE	HGSZ 10 Nuevo Necaxa Farmacia	1º de Mayo esq. Pino Suarez S/N Col. Centro C.P. 73200
PUEBLA	METEPEC, ATLIXCO PUE	HGZ 05 Metepec Farmacia	Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec C.P. 74360
PUEBLA	TEHUACAN, PUE	HGZ 15 Tehuacán Farmacia	José García Crespo y Calle 18 Pte. Col. San Nicolás Tetitzintla CP73800
PUEBLA	PUEBLA, PUE	HGZ 20 La Margarita Farmacia	AV. FIDEL VELAZQUEZ Núm. 4211 Col. Unidad Hab. La Margarita C.P. 72560
PUEBLA	TEZIUTLAN, PUE	HGZ 23 Teziutlan Farmacia	Av. Juárez Núm. 14 Col. Centro C.P. 73800
QUERETARO	QUERETARO QRO	H Gral. Regional 1 Farmacia	CALZ IGNACIO ZARAGOZA Y AV 5 DE FEBRERO
QUERETARO	JUAN DEL RIO, SAN QR	H Gral. Zona 3 Farmacia	AV CENTRAL CARR PANAMERICANA - LIBRAMIENTO TEQUISQUIAPAN KM 0 JUNTO
QUINTANA ROO	PUERTO JUAREZ QR	H Gineco-Pediatría 7 2do Nivel Farmacia	AV LOPEZ PORTILLO S-N
QUINTANA ROO	COZUMEL QR	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	PROL 11 SUR Y AV 30 SUR NUM 600



ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCION
QUINTANA ROO	CANCUN Q R	H Gral. Zona 3 Farmacia	AV TULUM AV COBA Y YAKCHILAN
QUINTANA ROO	CHETUMAL Q R	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	AV LOPEZ MATEOS NAPOLES ROMA Y SICILIA
QUINTANA ROO	CANCUN	HGR. Farmacia	AV. QUINTANA ROO ENTRE CALLE TEPICH Y KINIK, MPIO. BENITO JUAREZ
Quintana Roo	Solidaridad	HGZ18 Farmacia	Calle Vinculación Somoza. 75 Mza. 9 Lt. 01 Región 030, Playa Del Carmen
SAN LUIS POTOSI	NARANJO, EL S L P	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	CARR SAN LUIS-ANTIGUO MORELOS-MPIO CD DEL MAIZ
SAN LUIS POTOSI	RIO VERDE S L P	H Gral. Subzona MF 9 Farmacia	MOLLINEDO NO 26 PONCIANO ARRIAGA Y GUERRERO
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona 50 Farmacia	AV TANGAMANGA 205 COL PRADOS DE SAN VICENTE 1A SEC CP 78397
SAN LUIS POTOSI	VALLES, CD S L P	H Gral. Zona 6 Farmacia	HIDALGO NO 60 CARRETERA NACIONAL KM 34
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	NICOLAS ZAPATA TOMASA ESTEVEZ Y PEDRO MORENO
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV CUAUHTEMOC NO 255 B ARRIAGA Y MOCAMPO
SINALOA	MOCHIS, LOS SIN	H Gineco-Pediatría 2 2do Nivel Farmacia	M ORDO/EZ-DEGOLLADO-BELLAVISTA-ALLENDE MPIO AHOME
SINALOA	CULIACAN SIN	H Gral. Regional 1 Farmacia	FCO ZARCO G ANDRADE RIO MOCORITO RIO ZUAQUE COLOMBIA Y RIO TABLAS
SINALOA	GUAMUCHIL SIN	H Gral. Subzona MF 30 Farmacia	BLVD ANTONIO ROSALES Y EMILIANO ZAPATA MPIO SALVADOR ALVARADO
SINALOA	NAVOLATO SIN	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	CALZ ALDAMA S@N
SINALOA	MOCHIS, LOS SIN	H Gral. Zona 49 Farmacia	BLVD A LOPEZ MATEOS JUST SOC FUENTE DE JUPITER Y ZARAGOZA MPIO AHOME
SINALOA	COSTA RICA SIN	H Gral. Zona MF 28 Farmacia	SAN RAFAEL Y CALLE ONCEAVA
SINALOA	MAZATLAN SIN	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	CARR CULIACAN MAZATLAN Y ANTIGUO AEROPUERTO
SINALOA	GUASAVE SIN	H Gral. Zona MF 32 Farmacia	16 DE SEPTIEMBRE MACARIO GAXIOLA CONSTITUCION Y FCO I MADERO
SONORA	OBREGON, CD SON	H. Especialidades 2 CM Noroeste Farmacia	CALLE HIDALGO S-N
SONORA	OBREGON, CD SON	H Gral. Regional 1 Farmacia	GUERRERO SAHUARIPA PROLONG HIDALGO Y HUISAGUAY
SONORA	AGUA PRIETA SON	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	AV 13 CALLE 13 Y AV 14
SONORA	NACOZARI SON	H Gral. Subzona MF 23 Farmacia	DC COL. AMERICANA
SONORA	EMPALME SON	H Gral. Subzona MF 54 Farmacia	CARR INTERNAL Y CARR GUAYMAS EMPALME
SONORA	HERMOSILLO, VALLE DE	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CARR A BAHIA DE KINO KM 60
SONORA	HUATABAMPO SON	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	HIDALGO NO 21
SONORA	PUERTO	H Gral. Subzona MF 9 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y JUAN DE LA BARRERA



ESTADO	MUNICIPIO	SERVIDIO	DIRECCION
	PE/ASCO SON		
SONORA	HERMOSILLO SON	H Gral. Zona 2 Farmacia	C DEL SEGURO SOC ORTIZ MENA B JUAREZ Y JOSE MA IGLESIAS
SONORA	NAVOJOA SON	H Gral. Zona 3 Farmacia	PEÑUELA PROLONG SUR Y SOR JUANA INES DE LA CRUZ
SONORA	GUAYMAS SON	H Gral. Zona 4 Farmacia	CALLE 10 Y AV 6
SONORA	NOGALES SON	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	AV OBREGON NO 756 Y AV ESCOBEDO
SONORA	PUERTO PEÑASCO	Hospital General Subzona No. 9 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y JUAN DE LA BARRERA
SONORA	CABORCA	Hospital General Zona No. 8 Farmacia	GRAL. ALVARO OBREGON ENTRE 1 ^o SEPTIEMBRE Y MORELOS
TABASCO	TENOSIQUE TAB	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	BLVD BENITO JUAREZ Y CALLE 26 CP 86900
TABASCO	VILLAHERMOS A TAB	H Gral. Zona 1 Farmacia	G SANDINO 501 Y P USUMACINTA - A GARCIA COL 1 DE MAYO CP 86190
TABASCO	CARDENAS TAB	H Gral. Zona 2 Farmacia	FCO TRUJILLO GURRIA Y CARRET DEL GOLFO COATZACOALCOS-V HERMOSA
TABASCO	VILLAHERMOS A TAB	H Gral. Zona 46 Farmacia	PROLONG AV UNIVERSIDAD Y CALLE EN PROYECTO COLONIA CASA BLANCA
TAMAULIPAS	MADERO, CD TAMP	H Gral. Regional 6 Farmacia	BOULEVARD PRES ADOLFO LOPEZ MATEOS Y AV ZAPOTAL
TAMAULIPAS	PANUCO VER	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	CARRETERA A TUXPAN
TAMAULIPAS	LAREDO, NUEVO TAMP	H Gral. Zona 11 Farmacia	REYNOSA -BRAVO- LERDO DE TEJADA Y BELDEN
TAMAULIPAS	REYNOSA, CD TAMP	H Gral. Zona 15 Farmacia	BOULEVARD HIDALGO AVE BALBOA Y AVE VIRREYES S/N COL DEL VALLE
TAMAULIPAS	VICTORIA, CD TAMP	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CENTRO MED EDUCACIONAL Y CULTURAL A LOPEZ MATEOS TERRENOS DE LA LOMA
TAMAULIPAS	MANTE, CD TAMP	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	BENITO JUAREZ-JOSE MENDEZ-R SANTA CATARINA Y ALVARO OBREGON
TAMAULIPAS	CIUDAD MANTE	H. Gral. Zona MF 3 Farmacia	BENITO JUAREZ- JOSE MENDEZ-RIO SANTA CATARINA Y ALVARO OBREGON
TAMAULIPAS	MIGUEL ALEMAN	HGSZ17 FARMACIA	CALLE DIS S/N JUAN ESCUTIA Y NIÑOS HÉROES COL NIÑOS HÉROES
TLAXCALA	TLAXCALA	FARMACIA HGZ 1 IMSS TLAXCALA	AV UNIVERSIDAD S/N COL LA LOMA TLAXCALA TLAX CP. 90000
TLAXCALA	TLAXCALA TLAX	H Gral. Subzona MF 8 Farmacia	BLVD GUILLERMO VALLE NUM 115
TLAXCALA	APIZACO TLAX	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV VENUSTIANO CARRANZA-CENTENARIO COL SAN MARTIN DE PORRES
VERACRUZ	VERACRUZ VER	H Especialidades 14 CMN Ver Farmacia	AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA
VERACRUZ	VERACRUZ VER	H Gineco Pediatría 71 2do Nivel Farmacia	CEDROS Y SALVADOR DIAZ MIRON
VERACRUZ	ORIZABA VER - CONJUN	H Gral. Regional Orizaba Farmacia	ORIENTE 6 Y SUR 41
VERACRUZ	TIERRA	H Gral. Subzona 33 Farmacia	RECREO S@N Y PROLONG FRANCISCO



ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
	BLANCA VER		JAVIER MINA
VERACRUZ	POTRERO VER	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	D C
VERACRUZ	OMEALCA VER	H Gral. Subzona MF 16 Farmacia	PROLONGACION ZARAGOZA Y CORREO MAYOR
VERACRUZ	COSOLAPA OAX	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	D C
VERACRUZ	ANDRES TUXTLA, SAN V	H Gral. Subzona MF 33 Farmacia	CARR NAL PROLONGACION 8 JUAREZ S-N
VERACRUZ	TUXPAN VER	H Gral. Subzona MF26 Farmacia	CONGREGACION DE TAMPAMACHOCO BARRA NORTE H PEMEX
VERACRUZ	JALAPA VER	H Gral. Zona 11 Farmacia	LOMAS DEL ESTADIO S-N
VERACRUZ	CORDOBA VER	H Gral. Zona 8 Farmacia	AV 11 Y CALLE 1 NO 913
VERACRUZ	POZA RICA VER	H Gral. Zona MF 24 Farmacia	CARR NAL NARANJOS Y REFORMA COL LAREDO
VERACRUZ	MARTINEZ DE LA TORRE	H Gral. Zona MF 28 Farmacia	CAMINO A POTREROS MARTINEZ DE LA TORRE AL RANCHO DE LA SOLEDAD
VERACRUZ	MINATITLAN VER	H Gral. Zona MF 32 Farmacia	JUSTO SIERRA 31 MOCTEZUMA PROFESORADO Y M ACU/A
VERACRUZ	COSAMALOAPAN VER	H Gral. Zona MF 35 Farmacia	CARRET NACIONAL BLVD MIGUEL ALEMAN E INGENIO SAN GABRIEL
VERACRUZ	JOSE CARDEL, VILLA V	H Gral. Zona MF 36 Farmacia	CARRETERA COSTERA Y FLORES MAGON
VERACRUZ	COATZACOALCOS VER	H Gral. Zona MF 36 Farmacia	INDEPENDENCIA ROMAN MARIN FLORES MAGON Y MELCHOR OCAMPO
VERACRUZ	LERDO DE TEJADA VER	H Gral. Zona MF 50 Farmacia	CARRET NAL OCAMPO Y JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ
VERACRUZ	Veracruz	HGZ71 Farmacia	Prolongación Díaz Mirón Esq. Cedros
YUCATAN	MERIDA YUC	H Especialidades 1 Farmacia	CALLE 41X34 NUM 439 EX-TERRENOS EL FENIX COL INDUSTRIAL CP 97150
YUCATAN	MERIDA	H Gral. Regional 1 Farmacia	CALLE 41 X 34 No. 439, COL. INDUSTRIAL
YUCATAN	MERIDA YUC	H Gral. Regional 12 Farmacia	AV COLON JUAREZ E ITZAES
YUCATAN	UMAN YUC	H Gral. Subzona MF 46 Farmacia	CALLE 29 NO 116
YUCATAN	TIZIMIN YUC	H Gral. Subzona MF 5 Farmacia	CALLE 45X43X42X47
ZACATECAS	FRESNILLO ZAC	H Gral. Zona 2 Farmacia	PROLG MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA JUAN DE TOLSA Y C LEYVA
ZACATECAS	ZACATECAS ZAC	HGZ1 Farmacia	AV CONST ALAMEDA T GARCIA DE LA CADENA 45 DOVALI JAIME AV TORREON 302

SIN TEXTO



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

Contrato Número
U150789

ANEXO 3 (TRES)

“DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 2 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
COORDINACION DE PRESUPUESTO E INFORMACION PROGRAMATICA
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 000000534-2016

Dictamen de Inversión
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central
099001 Oficinas Centrales
180000 CoórdControlAbasto

Concepto: OFICIO 3717 DEL 27/09/2016 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ÚNICO

Fecha Elaboración: 02/09/2015

Total Comprometido (en pesos): \$ 26,881,406,848.00
Cuenta: 21053001 DE MEDICAMENTOS Unidad de información: 048001 Centro de Costos: 150900

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
26,881,406.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos)												
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 146 del Reglamento Interior del IMSS, responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Milenium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

Lic. Armando Rivera Téllez

Jefe de la División de Gestión Presupuestaria

DIA MES AÑO
DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ _____ 00

SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2016.

COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA
DIVISION DE GESTION
PRESUPUESTARIA
CERTIFICACION
PRESUPUESTAL

Clave: 6170-009-001

SIN TEXTO



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

Contrato Número
U150789

ANEXO 4 (CUATRO)

“PROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **38** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Grupo
Farmacos

Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Quetzaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

FECHA: MÉXICO D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-2300 FAX: 5265-2301 R. F. C. GFE061004FES
CORREO ELECTRÓNICO: felbca.martinez@grupofarmacos.com; henry.boernio@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MÉXICO () PEQUENA () MEDIANA ()

No. DE PRE INSS: 00094851
No. DE PRE INSS: 00094851
No. DE PRE INSS: 00094851

Gpo	Geta.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Operado M.N.	Beneficios Adicionales
						Env	Cant	Tipo						
010	000	5275	00	00	ETRAVIRINA TABLETA DE 100 MG. ENVASE CON 120 TABLETAS.	ENV 120 TAB		FUENTE ÚNICA	JANSSEN-Cilag, S.A. DE C.V.	347M2008 SSA	JANSSEN Cilag, S.P.A.	2,110	\$5,429.27	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN LISTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

0581



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MRO. JOSÉ MANUEL LOTIFE SOTO
PRESENTE.

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



CONVOCATORIA

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 EXTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Méx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Dif		Var	Unf						
010	000	5276	00	00	LOPINAVIR - RITONAVIR SOLUCIÓN DE 8.0 G/2.0 G/100 ML ENVASE FRASCO ÁMBAR CON 160 ML Y DOSIFICADOR.	ENV 1 ENV PATENTE	(ABBVIE INC.) ABBVIE FARMACEUTICOS, S.A. DE C.V.	556M2000SSA	ABBVIE INC.	825	\$1,714.00	2% MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO A PARTIR DE LA PRIMERA COMPRA.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0560



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R.F.C.: GFE061004785
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bonilla@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
EXTRATIFICACION: MICRO () PCUENA () MEDIANA ()

Gpo	Genl.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cont	Tipo						
010	000	5280	00	00	RALTEGRAVIR POTÁSICO CONPRIMIDO DE 400 MG. ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS.	ENV 60 CON PATENTE			SCHERING PLOUGH, S.A. DE C.V.	308M2007SSA	MSD INTERNATIONAL GmbH (SINGAPORE BRANCH)	13,113	\$5,308.92	30% EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A LA PRIMERA COMPRA, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD AL LLEGAR A 50,000 UNIDADES, 40% EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A LA PRIMERA COMPRA, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD AL LLEGAR A 65,000 UNIDADES.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUNTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0381



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO. JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
PRESENTE.

COFINACIÓN
No. DE PREI IMSS: 00094851
DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () . DIST. (X) .
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F63
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

C L A V E		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Gen.		Uml	Cant						
010	000	LOPINAVIR- RITONAVIR TABLETA DE 200 MG/50 MG. ENVASE CON 120 TABLETAS.	ENV	120 TAB	(ABBVIE INC) ABBVIE FARMACEUTICOS, S.A. DE C.V.	219M2006 SSA	ABBVIE DELTSCHLAND GmbH & Co. KG / ABBVIE LTD	95,190	\$2,656.00	SE OTORGARÁ 1.5% DE DESCUENTO EN NOTA DE CREDITO RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL, UNA VEZ QUE SE ALCANCEN 225,000 UNIDADES DEL SECTOR SALUD EN SU CONJUNTO. ADICIONALMENTE, SE OTORGARÁ 0.5% DE DESCUENTO EN NOTA DE CREDITO RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL, UNA VEZ QUE SE ALCANCEN 240,000 UNIDADES DEL SECTOR SALUD EN SU CONJUNTO.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

Grupo
Farmacos

Nuestra especialidad es tu salud

Quetzaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 11 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PRELIMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23400 FAX: 5265-23401 R. F. C.: GFE061004F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; martha.olvera@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dir	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5324	00	00	MARAVIROC TABLETA DE 150 MG. ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60	TAB	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V.	396M2008 SSA	PFIZER MANUFACTURING DEUTSCHLAND GmbH / BETRIEBSSTÄTTE FREIBURG	3,388	\$6,622.47	1% NOTA DE CREDITO SOBRE EL TOTAL ADQUIRIDO EFECTIVO EN CADA FACTURACIÓN. SE OTORGARÁ UN 1% MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, ADICIONAL Y RETROACTIVO, UNA VEZ QUE SE ALCANZE UNA FACTURACIÓN DEL SECTOR SALUD IGUAL A 4,000 UNIDADES EN CONJUNTO DE LAS CLAVES 010.000.5324.00 Y 010.000.5325.00, DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO DE ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL ORIGIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0633



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSE MANUEL LOTIFE SOTO
PRESENTE.

COTIZACIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.borrillo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales		
Gpo	Gen.		Esp.	Dif							Var	Unidad
010	000	00	00	00	MARAVIROC TABLETA DE 300 MG. ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV 60 TAB PATENTE	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V.	396M2008 SSA	PHIZER MANUFACTURING DEUTSCHLAND GmbH BETRIEBSSTÄTTE FREIBURG	1,545	\$6,622.47	1% NOTA DE CRÉDITO SOBRE EL TOTAL ADQUIRIDO EFECTIVO EN CADA FACTURACIÓN. SE OTORGARÁ UN 1% MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, ADICIONAL Y RETROACTIVO, UNA VEZ QUE SE ALCANCE UNA FACTURACIÓN DEL SECTOR SALUD IGUAL A 4,000 UNIDADES EN CONJUNTO DE LAS CLAVES 010.000.5324.00 Y 010.000.5325.00, DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Handwritten Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0643



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
Mtro. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAR () , DIST (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-2340 FAX: 5265-2340 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICRO () MEDIANA () PEQUEÑA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mxk.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	5421	00		LAPATINIB, DITOSILATO DE TABLETA DE 250 MG. ENVASE CON 70 TABLETAS.	ENV 70 TAB		PATENTE	GLAXOSMITHKLINE MEXICO S.A. DE C.V.	417M2008 SSA	GLAXO OPERATIONS UK LIMITED	282	\$9,817.00	AL ALCANZAR UNA COMPRA TOTAL A NIVEL SECTOR SALUD DE 4,000 PIEZAS SE OTORGARÁ UN DESCUENTO DE 2.5% APLICABLE EN NOTA DE CREDITO RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL DE LA COMPRA 4,001 A LA 5,000 A NIVEL SECTOR SALUD SE OTORGARÁ UN DESCUENTO DE 3.5% APLICABLE EN NOTA DE CREDITO RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN A LISTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXAN AL OFICIO DE INVITACION.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0653



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO. JOSÉ MANUEL LÓLFÉ SOTO
PRESENTE.

CONTRATACION

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTATRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Dif		Var	Unid						
010	000	5472	00	00	BEVACIZUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 100 MG. ENVASE CON FRASCO AMPLIA CON 4 ML.	ENV I F.A. PATENTE	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	097M2005 SSA	F. HOFFMANN-LA ROCHE Ltd / GENENTECH, Inc. ROCHE DIAGNOSTICS GmbH / F. HOFFMANN-LA ROCHE AG	24,145	\$5,357.66	DE ALCANZAR 35,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL DE ALCANZAR 36,500 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 2% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL DE ALCANZAR 39,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 3% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN LISTA EXACTA Y CARALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

18-10-15

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0662



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSE MANUEL LOPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094881
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE061004E65 DOMICILIO: QUERETANO No. 137 COL. ROMA C.P. 06700. DELGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 EXTRAJURISDICCION: MEXICO () PEQUENA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Max.	Precio Operado M.N.	Beneficiarios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	5473	00	00	BEVACIZUMAB SOLUCION INYECTABLE DE 400 MG. ENVASE CON FRASCO AMPOLLA CON 16 ML.	ENV 1 F.A. PATENTE		PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	097M2005 SSA	F. HOHMANN- LA ROCHE, Ltd / GENENTECH, Inc. ROCHE DIAGNOSTICS GmbH / F. HOFFMANN-ROCHE AG	26,539	\$19,468.68	DE ALCANZAR 41,500 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL DE ALCANZAR 43,750 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 2% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL DE ALCANZAR 46,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 3% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL	

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO DE COMPRA POR PARTE PARTICIPANTE QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

JCS



Nuestra especialidad es tu salud



MÉXICO
CORTESE DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTEL SOTO
PRESENTE.

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5 265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

CONVOCATORIA

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X).
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137. COL. ROMA. C.P. 06700. DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC. MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C: GFE.061004.F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martínez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

C L A V E		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales			
Gpo	Gen.		Esp.	Dif							Var	Unid	Tipo
010	000	5482	00	00			ENV 28 CAP PATENTE	PFIZER S.A. DE C.V.	233M2006 SSA	PFIZER ITALIA S.R.L.	13.805	\$9,128.23	5% DE DESCUENTO A TRAVÉS DE NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO, APLICABLES A LA FACTURACIÓN TOTAL CUANDO EL VOLUMEN DEL SECTOR PÚBLICO ALCANZE 15 500 UNIDADES. ADICIONALMENTE, SE OTORGARÁ 1% EN NOTA DE CRÉDITO AL ALCANZAR 17,000 UNIDADES DEL SECTOR PÚBLICO, Y OTRO 1% AL ALCANZAR 18,000 UNIDADES DEL SECTOR PÚBLICO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

0693



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

FECHA: MÉXICO D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-FES
CORREO ELECTRONICO: felixmartinez@grupofarmacos.com; maric@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Car. Max.	Precio Operado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cont	Tipo						
010	000	5544	00	01	RIVAROXABÁN COMPRIMIDO DE 10 MG. ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS.	PZA 10 COM		PATENTE	BAYER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	357M2008 SSA	BAYER PHARMA AG	56,236	\$359.65	A PARTIR DE 77,000 UNIDADES ADQUIRIDAS POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ UN DESCUENTO ADICIONAL DEL 15% EN LAS UNIDADES EXCEDENTES QUE SE ADQUIERAN POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A UNA VISTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0705



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE.

ANEXO B

CONVOCATORIA

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martínez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Repefiles Adicionales
						Unf	Cart						
010	000	5551	00	00	DABIGATRÁN ETEXILATO MESILATO CÁPSULA DE CADA CÁPSULA CONTIENE DABIGATRÁN ETEXILATO MESILATO EQUIVALENTE A 75 MG DE DABIGATRÁN ETEXILATO. ENVASE CON 30 CÁPSULAS.	ENV 30 CAP	PATENTE	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	358M2008 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG	37,872	\$598.95	0

NOTAS:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

COTIZACIÓN
FECHA: MEXICO, D.E. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST (X) No. DE PRII INSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DEL EGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GSE061004465
CORREO ELECTRONICO: fabx.marthe2@grupofarmacos.com; hancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACION: MICH0 () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	5552	00	00	DARIGATRAN ETEXILATO MESILATO CAPSULA DE CADA CAPSULA CONTIENE: DARIGATRAN ETEXILATO MESILATO EQUIVALENTE A 110 MG DE DARIGATRAN ETEXILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV 30 CAP		PATENTE	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	358M2008 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG	62,440	\$598.95	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN II STA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0731



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOPEZ SOTO
PRESENTE.

ANEXO B

COTIZACIÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE.061004E63
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Dif		Var	Unid						
010	000	5621	00	00	LINAGLIPTINA TABLETA DE 5 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV 30 TAB PATENTE	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	159M2011 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM ROXANE, INC.	2,571	\$271.80	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

18-5024

0740



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
Mtro. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel: 5265 2300

ANEXO B

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X)
 NO. DE PREI IMSS: 000994851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-2340 FAX: 5265-2340 R. F. C.: GFE-051004785
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.honilo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5833	00	00	DARBEPOETINA ALFA (G710) SOLUCIÓN INYECTABLE DE 500 µg. ENVASE CON 1 MICROJERINGA CON 1.0 ML	ENV 1 JGA		FUENTE ÚNICA	(AMGEN INC) AMGEN MÉXICO, S.A. DE C.V.	066M2011 SSA	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	400	\$7,380.00	DE ALCANZAR 2.841 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER AJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1087



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

COTIZACIÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREL IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004 E65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Cpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant						
010	000	5475	01	00	CETUXIMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 100 MG/20 ML ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 20 ML (5 MG/ML).	ENV 1 FCO	FUENTE ÚNICA	MERCK, S.A. DE C.V.	244M2004 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG; MERCK KGaA.	32,666	\$4,081.33	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUNTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOPE SOTO
PRESENTE

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAR () DIST (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R.F.C.: GFE-061004565
CORREO ELECTRÓNICO: felixmarquez@grupofarmacos.com; hancry.bonito@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA () PREQUENA ()

Gpo	Gen	Esp	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Méx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	5494	00		QUETAPAPINA, FUMARATO DE TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA DE 300 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	ENV 30 TAB		FUENTE ÚNICA	ASTRAZENECA, S.A. DE C.V.	113M2012 SSA	ASTRAZENECA PHARMACEUTICALS LP	5,507	\$793.84	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO ENTRE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1762

18.50 M



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE.

COYTACION

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137. COL. ROMA. C.P. 06700. DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUENA () MEDIANA ()

C L A V E		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Gen.		Unid	Cant						
010	000	5505 00 00	ENV 20 CAP	ENV 20 CAP	Pfizer, S.A. DE C.V.	031M99SSA	Pfizer Pharmaceuticals LLC.	1,883,265	\$117.57	8.5% EN NOTAS DE CRÉDITO RETROACTIVO APLICABLES A LA FACTURACIÓN TOTAL CUANDO EL VOLUMEN DEL SECTOR PÚBLICO ALCANCE 2,000,000 UNIDADES.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 M.éxico, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. (FAR ()) DIST: (X))
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GEE-061004-985
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.horrido@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICRO ()) PEQUEÑA ()) MEDIANA ())
 No. DE PREI NSS: 00094851

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Méx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5506	00	00	CELECOXIB CÁPSULA DE 200 MG. ENVASE CON 10 CÁPSULAS.	ENV 10 CAP		FUENTE ÚNICA	PRIZER, S.A. DE C.V.	031M9985A	PRIZER PHARMACEUTICALS LLC.	3,013,034	\$117.57	8.5% EN NOTAS DE CRÉDITO RETROACTIVO APICABLES A LA FACTURACIÓN TOTAL CUANDO EL VOLÚMEN DEL SECTOR PÚBLICO ALCANZE 2,300,000 UNIDADES.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOBARRER DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

1773



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOLFE SOTO
PRESENTE.

CONVOCACIÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061604-F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornite@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Tipo						
010	000	5433	01	00	RITUXIMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 100 MG/10 ML. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML.	ENV 2 F.A.	FUENTE ÚNICA	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	248M98SSA	FABRICADO POR : F. HOFFMANN-LA ROCHE, LTD.; ROCHE DIAGNOSTICS GMBH.	13,042	52,617.73	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

18/10/15



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOIPE SOTO
PRESENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRONICO: felixmartinez@grupofarmacos.com; nancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRAJIBICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

COFACTACION

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	5433	01	00	RTIXANAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 100 MG/10 ML. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPOLLA CON 10 ML.	ENV 2 F.A.		FUENTE ÚNICA	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	248W98SSA	FABRICADO POR: F. HOFFMANN-LA ROCHE LTD.; ROCHE DIAGNOSTICS GMBH.	13,042	\$2,617.73	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1985

18-50 SR



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO, JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
PRESENTE.

COLOCACION

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851
TEL: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-FE5 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Gen.		Un	Cant						
010	000	RITUXIMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 500 MG/50ML. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML.	ENV 1 F.A.	FUENTE ÚNICA	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	248M985SA	FABRICADO POR: F. HOFFMANN-LA ROCHE, S.A.; ROCHE DIAGNOSTICS GMBH.	40,904	\$5,410.00	-0-

NOTAS:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN INSTA. EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

1000



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 No. DE PRELIMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEPEC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hanny.bonillo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
 EXTRA DITACION: MICO () PEQUENA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5308	01	00	BASILIXIMAB SOLUCION INYECTABLE DE 20 MG/5 ML. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA Y 2 AMPOLLETAS CON 5 ML DE DILUYENTE	ENV 2 FA		FUENTE ÚNICA	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	352M98SSA	NOVARTIS PHARMA STEIN AG	1,815	\$28,906.47	UNA VEZ QUE SE ALCANZE UNA FACTURACION DEL SECTOR SALUD IGUAL A 3,000 UNIDADES, EL PRECIO SERA DE 26,617.41 APPLICABLE EN NOTA DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION; Y UNA VEZ QUE SE ALCANZEN 4,000 UNIDADES, EL PRECIO SERA DE 28,331.23 APPLICABLE EN NOTA DE CREDITO RETROACTIVO A FACTURACION.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO BANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE.

ANEXO B

COTIZACIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE061004F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Esp.	Dif		Unid	Tipo						
010	000	5317 00 00	VORICONAZOL TABLETA DE 50 MG. ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV 14 TAB	FUENTE ÚNICA	PFIZER, S.A. DE C.V.	371M2002 SSA	R-PHARM GERMANY GmbH / PFIZER ITALIA S.R.L.	197	\$748.48	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X)
 NO. DE PREI IMSS: 00024851
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GEE-061004-FE65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA () PEQUEÑA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Unitario M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5318	00	00	VORICONAZOL TABLETA DE 200 MG. ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV 14 TAB		FUENTE ÚNICA	PRIZER, S.A. DE C.V.	371M2002 SSA	R-PHARM GERMANY GmbH / PRIZER ITALIA S.R.L.	10,550	\$2,994.33	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUNTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Quetétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LÓLFÉ SOTO
PRESENTE.

COTIZACIÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X).
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F95
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

No. DE PREI IMSS: 00094851

DOMICILIO: QUETÉTARO No. 137, COL ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.

www.grupofarmacos.com

CLAVE		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales		
Gpo	Gen.		Esp.	Dif							Var	Unid
010	000	5323	00	00	DIDANOSINA CÁPSULA CON GRANÚLOS CON CAPA ENTERICA DE 400 MG. ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV 30 CAP FUENTE ÚNICA	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.	096M2001SSA	BRISTOL-MYERS SQUIBB COMPANY	10,943	\$1,056.91	-0-

NOTAS:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

18-10-2015



Nuestra especialidad es tu salud



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R.F.C.: GFE061004-F65 No. DE PREI IMSS: 00094851
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.boorda@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PROMEDIA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif.	Var.	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Participante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5281	01	00	BITONAVER CAPSULA O TABLETA DE 100 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV 30 TAB		FUENTE ÚNICA	(ABBYE INC.) ABBYVE FARMACEUTICOS, S.A. DE C.V.	244M2012 SSA	ABBYE DEUTSCHLAND GMBH & CO. KG	132,276	\$347.96	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

11
11
11



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE.

CÓTIZACION

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X). No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137. COL. ROMA. C.P. 06700. DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F63
CORREO ELECTRÓNICO: feliz.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICKO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Var		Unid	Tipo						
010	000	5117	00 00	TENECTEPLASA SOLUCIÓN INYECTABLE DE 50 MG (10,000 U). ENVASE CON FRASCO AMPULA Y JERINGA PREENLADADA CON 10 ML DE AGUA INYECTABLE.	ENV 1 JGO	FUENTE ÚNICA	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	449M2001 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG	8,042	\$7,987.67	-0-

NOTAS:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO, JOSÉ MANUEL LOTE 5 SOTO
PRESENTÉ

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST (X)
 NO. DE PREI IMSS: 00094851
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DEL EGACION CUAUHTÉMOC MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-2490 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-0610044565
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hancy.bonnie@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 EXTRAIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Especialidades Adicionales
						Dof	Cont	Tipo						
010	000	5222	00	00	PEGINTERPERON ALFA-2B SOLUCIÓN INYECTABLE DE 120 µg. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML. DE DILUYENTE.	ENV 1 JCO		FUENTE ÚNICA	SCHERING-PLOUGH, S.A. DE C.V.	554M2000 SSA	SCHERING PLOUGH (BRINNY) COMPANY / MSD INTERNATIONAL GmbH (SINGAPORE BRANCH)	8,141	\$2,786.20	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CENAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTFÉ SOTO
PRESENTE.

CONVOCACION

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C: GFE-061004-E65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Tipo						
010	000	5221	00	00	PEGINTERFERÓN ALFA-2B SOLUCIÓN INYECTABLE DE 80 µg. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV 1 ENV FUENTE ÚNICA		SCHERING- PLOUGH, S.A. DE C.V.	554M2000 SSA	SCHERIGEN PLOUGH (BRINNY) COMPANY / MSD INTERNATIONAL GmbH (SINGAPORE BRANCH)	2,009	\$1,876.18	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO

ANEXO B



Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X). No. DE PRE IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.marinez@grupofarmacos.com; hancy.boitico@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif.	Var.	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Múc.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant.	Tipo						
010	000	5224	00	00	PEGINTERFERÓN ALFA-2B SOLUCIÓN INYECTABLE DE 100 µg. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUJO CON 0.5 ML DE DILUYENTE	ENV 1 JGO		FUENTE ÚNICA	SCHERING-PLOUGH, S.A. DE C.V.	554M2000 SSA	SCHERING PLOUGH (BRUNNY COMPANY / MSD INTERNATIONAL GmbH SINGAPORE BRANCH)	33,567	\$2,394.34	

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A LA LISTA EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1605



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
PRESENTE.

COPIAZIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700. DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-E65
CORREO ELECTRÓNICO: feibx.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Gen.	Esp.		Unid	Cant						
010	000	4513	00	00	00	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	044M2009 SSA	CHUGAI PHARMA MANUFACTURING CO., LTD.	18,526	\$1,303.40	-0-
						PZA I ENV FUENTE ÚNICA					
						TÓCILIZUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 80 MG. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 4 ML.					

NOTAS: LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN EN ESTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1535



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST (X) No. DE PREI INSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-2340 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GPE-061004-665
 CORREO ELECTRONICO: felix.marquez@grupofarmacos.com; maury.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Bpp	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	4516	00	00	TOCILIZUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 200 MG. ENVASE CON UN FRASCO AMPOLLA CON 10 ML.	ENV 1 ENV		FUENTE ÚNICA	PRODUCTOS ROCHE, S.A DE C.V.	044M2009 SSA	CHUGAI PHARMA MANUFACTURING CO., LTD.	35,695	\$3,257.55	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN INSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

107
10

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE.

DECLARACIÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-E65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornilo@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Ceth	Esp.		Utri	Tipo						
010	000	4508	00	ENV 1 JGO FUENTE ÚNICA	JANSSEN-CILAG, S.A. DE C.V.	070M2000SSA	SCHERING-PLOUGH (BRINNY) COMPANY / CILAG AG	57,759	\$5,207.52	-0-	

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004E65
 CORREO ELECTRONICO: felix.marquez@grupofarmacos.com; nancy.hornedo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICHO () PEQUENA () MEDIANA ()

Código	Gen.	Espec.	Dif.	Var.	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	4442	00	00	ADREPTANT CAPSULA DE 125 MG. - 80 MG. ENVASE CON UNA CAPSULA DE 125 MG Y 2 CAPSULAS DE 80 MG.	ENV 3 CAP		FUENTE ÚNICA	SCHERING PLOUGH, S.A. DE C.V.	130M2003 SSA	MERCK SHARP & DOHME CORP.	2,000	\$732.86	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN EN FORMA EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE DE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

15114



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE.

CONVOCATORIA

No. DE PREI IMSS: 00094851
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004F62
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

C L A V E	Descripción			Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var						
010	000	4415	00	00		NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	507M2000SSA	JHP PHARMACEUTICALS LLC (NOVARTIS PHARMA AG)	1,267	\$13,950.43	-0-
						ENV 1 FA FUENTE ÚNICA		VERTEPORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 15 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.			

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DEL ABASTO

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPUBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () . DIST. (X)
 NO. DE PREL IMSS: 00094851
 DOMICILIO: QUERETLARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-185
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bonnie@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICRO () MEDIANA () PEQUEÑA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Div	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Operado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	4366	00	00	ELIPTAN, BROMHIDRATO DE TABLETA DE 40 MG. ENVASE CON 2 TABLETAS.	ENV. 2 TAB		FUENTE UNICA	PRIZER, S.A. DE C.V.	050MZ000SSA	PRIZER, S.A. DE C.V.	3,056	\$116.90	0.5% EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO, APPLICABLES A LA FACTURACION TOTAL CUANDO EL VOLUMEN DEL SECTOR PUBLICO ALCANZE 10,000 UNIDADES.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

REPRESENTANTE LEAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO. JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



COTIZACIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Dif		Var	Unid						
010	000	4385	00	00	ENTECAVIR TABLETA DE 0.50 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV 30 TAB FUENTE UNICA	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.	521M2005SSA	BRISTOL-MYERS SQUIBB COMPANY	3.698	\$2,539.62	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN INSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTHE SOTO
PRESENTE.

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DEL EGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-FES
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hancy.bonito@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PROVENA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Und	Cant	Tipo						
010	000	4370	00	00	EFAVIRENZ COMPRIMIDO RECUBERTO DE 600 MG. ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS RECUBERTOS.	ENV 30 COM		FUENTE ÚNICA	SCHERING PL OUCH, S.A. DE C.V.	427M2001 SSA	MERCK SHARP & DOHME (AUSTRALIA) PTY. LTD / ZHEJIANG HUAHAI PHARMACEUTICAL CO. LTD.	7,000	\$368.11	1% EN NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO A LA PRIMERA COMPRA, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD AL LLEGAR A 260,000 UNIDADES.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A ESTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTIFE SOTO
PRESENTE

COMIZACION

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137. COL. ROMA, C.P. 06700. DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-E65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Gen.	Esp.		Unid	Cont						
010	000	4371	00	ABACAVIR, SULFATO DE - LAMIVUDINA TABLETA DE 600 MG/300 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV 30 TAB FUENTE ÚNICA	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V.	479M2005 SSA	GLAXO WELLCOME OPERATIONS	36,275	\$1,379.32	1.5% MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, AL FACTURAR DESDE LA PRIMERA COMPRA. SE OTORGARÁ UN 1% MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, ADICIONAL Y RETROACTIVO, UNA VEZ QUE SE ALCANCE UNA FACTURACIÓN DEL SECTOR SALUD IGUAL A 140,000 UNIDADES, DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016. SE OTORGARÁ UN 1% MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, ADICIONAL Y RETROACTIVO, UNA VEZ QUE SE ALCANCE UNA FACTURACIÓN DEL SECTOR SALUD IGUAL A 160,000 UNIDADES, DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1493



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

HECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-2300 FAX: 5265-23-01 R.F.C.: GFE-061004E65
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; marcy.bonnie@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Operado M.N.	Beneficios Adicionales
						Usl	Gen	Tipo						
010	000	4289	00	00	DARUNAVIR, ETANOLATO DE TABLETA DE 600 MG. ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV 60 TAB			JANSSEN-Cilag S.A. DE C.V.	076M2007 SSA	JANSSEN ORTHO LLC	2,059	\$4,978.59	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO. JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
PRESENTE.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

COTIZACIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREL IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F66
CORREO ELECTRONICO: feib.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Dif		Var	Uní						
010	000	4367	00	00	ENV. 2 TAB FUENTE ÚNICA	PFIZER, S.A. DE C.V.	050M2000SSA	PFIZER, S.A. DE C.V.	7,484	\$163.46	0.5% EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO, APLICABLES A LA FACTURACIÓN TOTAL CUANDO EL VOLUMEN DEL SECTOR PÚBLICO ALCANCE 14,000 UNIDADES.	

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
MITRO, JOSE MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-2340 FAX: 5265-2301 R. F. C.: GEE-061004-F665
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bonnie@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MEXICO () PBOENA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mkr.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cont	Tipo						
010	000	4512	00	00	ADALIMUMAB SOLUCION INYECTABLE DE 40 MG/0.8 ML. ENVASE CON UNA JERINGA PRELLENADA.	ENV 1 JCO		PATENTE	ABBYVE INC. (ABBYVE FARMACEUTICOS, S.A. DE C.V.)	195M2003 SSA	VEITTE PHARMA- HEKTIGUNG GMBH & CO.KG	150,787	\$6,113.25	SE OTORGARÁ 0.5% MEDIANTE NOTAS DE CREDITO A PARTIR DE LA PRIMERA COMPRA. ADICIONALMENTE SE OTORGARÁ 0.5% MEDIANTE NOTAS DE CREDITO AL ALCANZAR 140,000 UNIDADES, 1% AL LLEGAR A 147,000 UNIDADES Y 1% AL LLEGAR A 155,000 UNIDADES. RETROACTIVO A LA FACTURACION TOTAL. LA NOTA DE CREDITO SE OTORGARÁ EN FORMA PROPORCIONAL ENTRE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD QUE ADQUIERAN EL MEDICAMENTO. PARA FINES DE LA DETERMINACION DEL UMbral, SE CONSIDERARÁ ÚNICAMENTE LA COMPRA DE IMSS E ISSSTE

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

0317

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO, JOSÉ MANUEL LOLFE SOTO
PRESENTE.

COTIZACIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRONICO: felixmartinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA () PEQUEÑA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant / Tipo						
010	000	4323	00	00	DASATNIB TABLETA DE 50 MG. ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV 60 TAB	PATENTE	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.	104M2007 SSA	BRISTOL - MYERS SQUIBB COMPANY	5,058	\$34,426.50	1% EN NOTAS DE CRÉDITO SOBRE FACTURACIÓN DIRECTA DE CADA INSTITUCIÓN. ADICIONALMENTE, DE ALCANZAR 7.500 UNIDADES DE COMPRA POR LA SUMA DE IMSS E ISSSTE, SE OTORGARÁ 7% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL. ESTE BENEFICIO APLICARÁ PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

J. Alonso

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 NOVIEMBRE DE 2015. FAE () DIST. (X) No. DE PRE INSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F85
CORREO ELECTRÓNICO: febz.martinez@grupofarmacos.com; itaucy.herrero@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
EXTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE				Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Dif	Var		Unid	Cant	Tipo						
010	000	4301	00		ERTAPENEM SÓDICO SOLUCIÓN INJECTABLE DE 1 G. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO.	ENV 1 AMP			SCHERING PLOUGH S.A. DE C.V.	161M2001 SSA	LABORATORIES MERCK SHARP & DOHME CHIBREI	75	\$352.82	DE ALCANZAR 145,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, NETO DE DEVOLUCIONES, SE OTORGARÁ 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL DE ALCANZAR 150,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, NETO DE DEVOLUCIONES, SE OTORGARÁ 2% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL DE ALCANZAR 160,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, NETO DE DEVOLUCIONES, SE OTORGARÁ 3% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTAMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
MARIA ANGELICA OLIVERA PEREDO

0458



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MRO. JOSÉ MANUEL LOTIFE SOTO
PRESENTE.

ANEXO B

COTIZACIÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. No. DE PRE IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137 COL ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-FGS
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.borrero@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen.	Esp.	Dif.		Var.	Unid						
010	000	4311	01	00	VARDENAFIL TRIHIDRATADO, CLORHIDRATO DE TABLETA DE 20 MG. ENVASE CON 4 TABLETAS.	ENV 4 TAB PATENTE	BAYER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	214M2002 SSA	BAYER PHARMA AG	18,042	\$111.67	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE, PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

0473



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: **MÉXICO DE A 17 NOVIEMBRE DE 2015.** FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: **GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.** No. DE REG. INSS: 000924651
 TEL.: 5265-2340 FAX: 5265-2341 R. F. C.: GFE-061004-185 DOMICILIO: **QUERÉTARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.**
 CORREO ELECTRONICO: felixmartinez@grupofarmacos.com; marcy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICHO () PROQUENA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del fabricante	Cant. Máx.	Precio Operado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	4289	00	00	DARUNAVIR, ETANOLATO DE TABLETA DE 600 MG. ENVASE CON 80 TABLETAS.	ENV 60 TAB			JANSSEN-CILAG S.A. DE C.V.	076M2007 SSA	JANSSEN ORTHO LLC	2,059	\$4,978.59	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO, JOSÉ MANUEL LOPE SOTO
PRESENTE.

COTIZACIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () . DIST. (X) .
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 EXTRAJEFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

C L A V E	Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
							Unf	Tipo						
010	000	4267	00	00		ATAZANAVIR, SULFATO DE CÁPSULA DE 200 MG. ENVASE CON 60 CÁPSULAS.	ENV 60 CAP PATENTE		BRISTOL-MYERS SQJIBB DE MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.	386M2003SSA	BRISTOL MYERS SQJIBB COMPANY	4,409	\$3,893.26	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

11/18/15

0410



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015.
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23400 FAX: 5265-23401 R.F.C.: GFE-061004-585
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hanny.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO ()
FAB () DIST. (X)
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, CP. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mdx	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	4340	00	00	OMALIZUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE DE 202.5 MG. ENVASE CON UN FRASCO AMPOLLA Y AMPOLLETA CON 2 ML DE DILUYENTE	ENV / 1 AFA		FUENTE ÚNICA	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	251M2006 SSA	NOVARTIS PHARMA STEIN AG,	8,210	\$4,820.62	UNA VEZ QUE LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD ALCANZE 65,000 UNIDADES EL PRECIO SERÁ 4,770.92. ESTE BENEFICIO SE HARÁ EFECTIVO A TRAVÉS DE NOTA DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL UNA VEZ QUE LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD ALCANZE 72,000 UNIDADES EL PRECIO SERÁ 4,723.21 ESTE BENEFICIO SE HARÁ EFECTIVO A TRAVÉS DE NOTA DE CREDITO RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL ORIGEN DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1455



Nuestra especialidad es tu salud



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Quercétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRC. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

COTIZACIÓN

FECHA: **MEXCO.D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015.** FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: **GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.** DOMICILIO: **QUERCÉTARO NO. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.**
 TEL.: **5265-23-00** FAX: **5265-23-01** R. F. C.: **GFF-061004-E63** CORREO ELECTRÓNICO: **maria.olvera@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com**
 ELEGIR: **PEQUEÑA ()** MEDIANA ()

C L A V E	Presentación		Descripción	Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Unid	Cant							
010 000 4271 00 00	ENV 1	ENV	LAMVUDINA SOLUCIÓN DE 1 G/100 ML. ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V.	525M96SSA	GLAXOSMITHKLINE, INC.	614	\$835.10	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MRO. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

Quetzaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAR () DIST (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTANO No. 137, COL. ROMA, CP. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-0810041895
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hancy.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRUCTURACIÓN: MICRO () MEDIANA () PEQUEÑA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mzc	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	4231	00	00	INMUNOGLOBULINA ANTIINOCITOS T HUMANOS OBTENIDA DE CONEJO SOLUCIÓN INYECTABLE DE 25 MG. ENVASE CON FRASCO AMPOLLA CON POLVO LIOFILIZADO.	ENV. 1 FA		PUENTE ÚNICA	SANOFI-AVENTIS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	413M94 SSA	GENZYME GENZYME S.A.S. GENZYME IRELAND Ltd. (GENZYME CORPORATION)	17,734	\$3,975.62	DE ALCANZAR 17,500 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, NETO DE DEVOLUCIONES SE OTORGARÁ 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DEBE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1327



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTIFE SOTO
PRESENTE.

CONVOCATORIA

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GEE-061004-F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hornillo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

C L A V E		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales		
Cpo	Gen.		Esp.	Dif							Var	Uml
010	000	4225	00	00	IMATINIB, MESILATO DE COMPRIMIDO RECUBIERTO 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS.	ENV 60 COM FUENTE: ÚNICA	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	498M2003SSA	NOVARTIS PHARMA STEIN, A.G.	55,986	\$3,439.45	AL ALCANZAR UNA COMPRA TOTAL A NIVEL SECTOR SALUD DE 56,500 PIEZAS SE OTORGARÁ UN DESCUENTO DE 1% APPLICABLE EN NOTA DE CRÉDITO RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL. AL ALCANZAR UNA COMPRA TOTAL A NIVEL SECTOR SALUD DE 58,000 PIEZAS SE OTORGARÁ UN DESCUENTO DE 2% APPLICABLE EN NOTA DE CRÉDITO RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Handwritten Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
Mtro. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. F.A.B. () DIST. (X) No. DE PRELIMSS: 00092851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004465
 CORREO ELECTRÓNICO: felixmarquez@grupofarmacos.com; hanny.bonillo@grupofarmacos.com; julia.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRUCTURACIÓN: MICRO () MEDIANA () PEQUEÑA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado MNL.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	4223	00	00	NADROPARINA CÁLCICA SOLUCIÓN INYECTABLE DE 3800 UI AXA/0.4 ML. ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.4 ML.	ENV 2 JCA		FUENTE ÚNICA	SOLARA, S.A. DE C.V.	166M91SSA	ASPRN NOTRE DAME DE RONDEVILLE	237,574	\$125.37	4% EN NOTA DE CRÉDITO AL FACTURAR.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE NI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN ÚNICAMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 MARIA ANGELICA OLIVERA PEREDO

1315



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
Mtro. JOSÉ MANUEL LOTIFE SOTO
PRESENTE.

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



COYTIZACION

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PRELIMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137. COL. ROMA. C.P. 06700. DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornito@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Genl		Uml	Cont						
010	000	NADROPARINA CÁLCICA SOLUCIÓN INYECTABLE DE 5700 UI AXA/0.6 ML. ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.6 ML	ENV 2 JCA	FUENTE ÚNICA	SOLARA, S.A. DE C.V.	166M91SSA	ASPEN NOTRE DAME DE BONDEVILLE	84,378	\$181.42	4% EN NOTA DE CRÉDITO AL FACTURAR.

NOTAS:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ



ANEXO B
DIVISION DE CONTROL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITRO, JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GRE-061004FBS DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	3511	00	00	NOBREGESTROMINA Y ETINILESTRADIOL PARCHES DE 6 MG/0.60 MG. ENVASE CON 3 PARCHES.	ENV 3 PCH		FUENTE ÚNICA	JANSSEN-CIAG, S.A. DE C.V.	381M2002 SSA	LTS-LOHMANN THERAPIE-SYSTEME AG	12,000	\$160.88	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE NI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO PERTINENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTHE SOTO
PRESENTE.

COITZACION

FECHA: MEMCO.D.E A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.borrilo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Gen.	Esp.		Unid	Tipo						
010	000	4203	00	DINOPROSTONA GEL 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y CÁNULA.	ENV 1 JGO FUENTE ÚNICA	PFIZER, S.A. DE C.V.	275M9055A	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV	103,915	\$ 213.71	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PRE INSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DEL ESTADO CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRONICO: felix.marquez@grupofarmacos.com; hancy.torres@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Méx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	4266	00	00	ATAZANAVIR, SUIFATO DE CÁPSULA DE 300 MG, ENVASE CON 30 CÁPSULAS.	ENV 30 CAP		PATENTE	BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MEXICO, S. DE RL DE C.V.	386WZ003SSA	BRISTOL MYERS SQUIBB COMPANY	71,394	\$2,764.85	1.5% EN NOTAS DE CREDITO SOBRE FACTURACIÓN DIRECTA DE CADA INSTITUCIÓN. ADICIONALMENTE SE OTORGARÁ UN 3.5% EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A LA FACTURACIÓN TOTAL AL LLEGAR A 235,000 UNIDADES EL SECTOR SALUD EN SU CONJUNTO.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE ME REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUNTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME ORIGINA EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO EXISTENTE PARTICIPANTE QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SÁNCHEZ

0150



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOFFE SOTO
PRESENTE.

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-P66
CORREO ELECTRONICO: feib-martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
EXTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficiarios Adicionales
						Unid	Tipo						
010	000	4131	01	00	PIMECROLIMUS CREMA DE 1 G / 100 G. ENVASE CON 30 G.	ENV 30 GRO PATENTE		LABORATORIOS GROSSMAN, S.A.	149M2002 SSA	NOVARTIS PHARMA PRODUKTIONS GMBH.	129,998	\$182.01	TOMANDO COMO BASE 110,000 UNIDADES ADQUIRIDAS A NIVEL SECTOR SALUD, ENTRE EL 101% Y 120% ADICIONAL SE OTORGARÁ UN 1.65% EN NOTAS DE CRÉDITO SOBRE EL EXCEDENTE CONTRATADO; Y ENTRE EL 121% Y 130% ADICIONAL, SE OTORGARÁ UN 1.8% EN NOTAS DE CRÉDITO SOBRE EL EXCEDENTE CONTRATADO

NOTAS:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

0401

18-5072



SECRETARÍA DE SALUD
DIVISION DE CONTROL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, DE A 12 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PRE INSS: 000924851
TEL.: 5265-2340 FAX: 5265-2301 R. F. C.: GEE-0610044865 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hanny.bonrio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUENA () MEDIANA ()

COLOCACION
No. DE PRE INSS: 000924851
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Méx.	Precio Oferta M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	3055	00	00	LEUPROREJINA, ACETATO DE SUSPENSION INYECTABLE DE 7.5 MG / 0.3 ML. ENVASE CON JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 0.3 ML CON SISTEMA DE LIBERACION.	ENV 1 ENV		FUENTE ÚNICA	ASOFARMA DE MEXICO, S.A. DE C.V.	626M2003 SSA	TOLMAR, INC.	116,799	\$ 1,065.33	0.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTAMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO DE ABASTO PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1206

12/15/24



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL ABIERTA No. SA-019GYR047-1105-2015

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA

MARIA ANGELICA OLVERA PEREDO, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS Y HAN SIDO VERIFICADOS; ASÍ COMO QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA FIRMAR EL CONTRATO DERIVADO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. SA-019GYR047-1105-2015, A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: GFE-061004-F65
DOMICILIO.-
CALLE Y NUMERO: QUERETARO No. 137
COLONIA: ROMA
CÓDIGO POSTAL: 06700
TELÉFONOS: 5265-2300
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: CUAUHTEMOC
ENTIDAD FEDERATIVA: MÉXICO, D.F.
FAX: 5265-2301

N. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA CONSTITUTIVA: 45199
FECHA: 04 DE OCTUBRE DE 2006 DURACION: 99 AÑOS
NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:
NOTARIO PÚBLICO No.75 DEL D.F., LIC.FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA.
RELACIÓN DE SOCIOS O ASOCIADOS:

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____
PROINMUNE, S.A. DE C.V. _____
EQUIMED, S.A. DE C.V. _____

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: COMPRA, VENTA, FABRICACION, DISTRIBUCION, IMPORTACION, EXPORTACION, RECIBO EN CONSIGNACION Y EN COMISION DE TODA CLASE DE PRODUCTOS MEDICINALES, FARMACEUTICOS, QUIMICOS, EQUIPO MEDICO, EQUIPO Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA ANALISIS CLINICOS, MEDIOS DE CONTRASTE, REACTIVOS, VACUNAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, ASÍ COMO ARTICULOS DE BELLEZA, DE TOCADOR, DE PERFUMERIA, DE ASEO, MATERIAL DE CURACION Y MATERIAL E INSTRUMENTOS QUIRURGICOS.

REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA:
ESCRITURA PÚBLICA No. 47,737 DE FECHA 06 DE MARZO DE 2009, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA, NOTARIO PÚBLICO No. 75 DEL D.F. E INSCRITA EN EL R.P.P.C. EN EL FOLIO MERCANTIL No. 356,867 CON FECHA 27 DE JULIO DE 2009.
ESCRITURA PÚBLICA No. 53,427 DE FECHA 10 DE DICIEMBRE DE 2013, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA, NOTARIO PÚBLICO No. 75 DEL D.F. E INSCRITA EN EL R.P.P.C. EN EL FOLIO MERCANTIL No. 356,867 CON FECHA 14 DE JULIO DE 2014.
ESCRITURA PÚBLICA No. 54,304 DE FECHA 10 DE SEPTIEMBRE DE 2014, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA, NOTARIO PÚBLICO No. 75 DEL D.F. E INSCRITA EN EL RPPC EN EL FOLIO MERCANTIL No. 356,867 CON FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2014.
ESCRITURA PÚBLICA No. 54,572 DE FECHA 18 DE NOVIEMBRE DE 2014, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA, NOTARIO PÚBLICO No. 75 DEL D.F. E INSCRITA EN EL R.P.P.C. EN EL FOLIO MERCANTIL No.356,867 CON FECHA 04 DE DICIEMBRE DE 2014.
FECHA Y DATOS DE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO CORRESPONDIENTE: INSCRITA BAJO EL FOLIO MERCANTIL NUMERO 356,867 CON FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2006.

NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE: MARIA ANGELICA OLVERA PEREDO
DATOS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES.
ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 50,933 FECHA: 10 DE FEBRERO DE 2012.
NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE OTORGÓ: LIC.FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA, NOTARIO PÚBLICO No.75 DEL D.F.

MEXICO, D.F., A 14 DE DICIEMBRE DE 2015.
PROTESTO LO NECESARIO

MARIA ANGELICA OLVERA PEREDO
REPRESENTANTE LEGAL

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL TAL COMO:
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE SOCIOS, DE
CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS
113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.
D.O.F. 09-mayo-2016



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTR. JOSÉ MANUEL LOPE SOTO
PRESENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Quetzaco No. 137 Col Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREL INSS: 00094851
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFEF961004F655 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bonnie@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var.	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mbx.	Precio Ofertado MXN.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	3049	00	00	COSEBERLINA, ACEITATO DE IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA DE 10.8 MG. ENVASE CON UNA JERINGA QUE CONTIENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL.	ENV 1 ENV		FUENTE ÚNICA	ASTRAZENECA, S.A. DE C.V.	537M89SSA	ASTRAZENECA UK LIMITED	15415	\$3,767.89	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE NI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDER: N/STA. EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1300

18/11/15



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOLFE SOTO
PRESENTE.

COTIZACIÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAR. () DIST. (X).
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-FES
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.borrillo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales		
Gpo	Genl		Esp.	Dif							Var	Unid
010	000	3048	00	00		ENV 1 ENV FUENTE ÚNICA	ASTRAZENECA, S.A. DE C.V.	537M89SSA	ASTRAZENECA UK LIMITED	19,507	\$1,674.62	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO VÁNCHEZ

18-V-02m

Grupo
Fármacos

Mostramos especialidad en su salud

Quetzaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
MITRO, JOSÉ MANUEL, LOIPE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 DE NOVIEMBRE DE 2015.
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE0610004F65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hanny.bonito@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACION: MICRO () MEDIANA ()

FAB. () DIST. (X),
DOMICILIO: QUERTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
No. DE PREI IMSS: 00094851
PEQUENA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif.	Var.	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado K.N.	Beneficios Adicionales
						Unid.	Cant.	Tipo						
010	000	2620	00	00	ACIDO VALPROICO CAPSULA DE 250 MG. ENVASE CON 60 CAPSULAS.	ENV 60 CAP		FUENTE ÚNICA	ABBOTT LABORATORIES DE MEXICO, S.A. DE C.V.	0542M79 SSA	ABBOTT LABORATORIES DE MEXICO, S.A. DE C.V. / GELCAPS EXPORTADORA DE MEXICO, S.A. DE C.V.	33,127	\$267.55	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DEBE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

[Handwritten signature]

1180



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOLFE SOTO
PRESENTE

COTIZACIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

C L A V E		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Genl		Unid	Cont						
010	000	TIOTROPIO MONOHIDRATADO, BROMURO DE CÁPSULA DE 18 µg. ENVASE CON 30 CÁPSULAS (REFUESTO).	ENV 30 CAP	FUENTE ÚNICA	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	039M2002 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG; BOEHRINGER INGELHEIM ROXANE INC	539,509	\$307.07	UNA VEZ QUE EL IMSS ALCANCE LA COMPRA DE 500,000 UNIDADES EN LA SUMA DE LAS CLAVES 010.000.2262.00 Y 010.000.2263.00, SE OTORGARÁ UN 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTA DE CREDITO, RETROACTIVA A LA PRIMERA COMPRA. EN SU CASO, ESTE BENEFICIO SERÁ APLICABLE A TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTAMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

11185

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

[Handwritten Signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Quetzaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
Mtro. JOSE MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PRE INSS: 00094851
 TEL.: 5265-23400 FAX: 5265-23401 R. F. C.: GFE-0610044665 DOMICILIO: QUETZARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.hortido@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUENA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Bancos Adicionales
						Unf	Cant	Tipo						
010	000	3510	00	00	ETONOGESTREL, IMPRANTE DE 68 MG, ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR.	ENV 1 JCO			SCHERING PLOUGH, S.A. DE C.V.	321M2000 SSA	N.V. ORGANON	139,324	\$1,149.00	2% EN NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACION TOTAL DEL SECTOR SALUD AL LLEGAR A 500,000 UNIDADES. 8% EN NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACION TOTAL DEL SECTOR SALUD, AL LLEGAR A 600,000 UNIDADES. 8% EN NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACION TOTAL DEL SECTOR SALUD, AL LLEGAR A 800,000 UNIDADES. 11% EN NOTAS DE CRÉDITO, RETROACTIVO, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACION TOTAL DEL SECTOR SALUD, AL LLEGAR A 900,000 UNIDADES.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN LISTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1223



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOPEZ SOTO
PRESENTE.

COTIZACIÓN
No. DE PREI IMSS: 00094851
FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.mardinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Gen.		Unf	Cant						
010	000	TIOTROPIO MONOHIDRATADO, BROMURO DE CÁPSULA DE 18 µg. ENVASE CON 30 CÁPSULAS Y DISPOSITIVO INHALADOR.	ENV 30 CAP	FUENTE ÚNICA	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	039M2002 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG; BOEHRINGER INGELHEIM ROXANE INC	372,179	\$330.18	UNA VEZ QUE EL IMSS ALCANCE LA COMPRA DE 500,000 UNIDADES EN LA SUMA DE LAS CLAVES 010.000.2262.00 Y 010.000.2263.00, SE OTORGARÁ UN 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTA DE CRÉDITO, RETROACTIVA A LA PRIMERA COMPRA. EN SU CASO, ESTE BENEFICIO SERÁ APLICABLE A TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CÉSAR ALONSO SANCHIZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MEXICO, DE 17 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI INSS: 00094851
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GEE-061004-E65 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DEL EGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; hanny.bornle@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO () MEDIANA () PEQUEÑA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif.	Var.	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tpo						
010	000	3511	00	00	NONELGESTROMINA Y ETINILESTRADIOL PARCHES DE 6 MG/0.60 MG. ENVASE CON 3 PARCHES.	ENV 3 PCH		FUENTE ÚNICA	JANSSEN-CIAG, S.A. DE C.V.	381M2002 SSA	LTS-LOHMANN THERAPIE-SYSTEME AG	12,000	\$160.88	-0-

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO PERTINENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

12330



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOIPE SOTO
PRESENTE

COPIAZIÓN

FECHA: MEXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X).
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.boornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

No. DE PREI IMSS: 00094851

DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.

C L A V E		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Genz		Unid	Cont						
010	000	2208 00 00	LEVONORGESTREL (MICRONIZADO) POLVO DE 52 MG. ENVASE CON UN DISPOSITIVO.	ENV 1 ENV FUENTE ÚNICA	BAYER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	259M99 SSA	BAYER OY	82,336	\$1,747.83	5% EN NOTAS DE CRÉDITO AL LLEGAR A 140,000 Y HASTA 185,000 UNIDADES A NIVEL SECTOR SALUD, RETROACTIVO A LA PRIMERA COMPRA. AL LLEGAR A 185,000 UNIDADES A NIVEL DEL SECTOR SALUD SE OTORGARÁ UNA PIEZA POR CADA 3 ADQUIRIDAS DEL EXCEDENTE EN NOTAS DE CRÉDITO.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

18-50 M



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
PRESENTE

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB () DIST. (X).
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE CV. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEPEC, MEXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE061004HE5 No. DE PRI INSS: 00094851
CORREO ELECTRONICO: felixmartinez@grupofarmacos.com; hanny.hornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Msc.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Uml	Cant	Tipo						
010	000	2155	00	00	NADROPARINA CALCICA SOLUCIÓN INYECTABLE DE 2.850 UI AXA/0.3 ML. ENVASE CON 2 JERINGAS CON 0.3 ML	ENV 2 IGA		FUENTE ÚNICA	SOLARA, S.A. DE C.V.	166M91SSA	ASPEN NOTRE DAME DE BOONDEVILLE	101,932	\$101.25	4% EN NOTA DE CREDITO AL FACTURAR

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JULTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ESTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1151



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MITO. JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
PRESENTE.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



ANEXO B

COPIAZÓN

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Genl.	Esp.	Dif		Var	Unj						
010	000	0445	00	00	BUDESONIDA - FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO POLVO DE 90 MG/5 MG/G. ENVASE CON FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR CON 60 DOSIS CON 80 µg /4.5 µg CADA UNA.	ENV 1 ENV FUENTE ÚNICA	ASTRAZENECA, S.A. DE C.V.	310M20018SA	ASTRAZENECA AB	78,177	\$249.87	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

Queretaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
MTRQ. JOSE MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
 NO. DE PREI IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DEL EGACION CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
 TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; nancy.bortolo@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; martha.olivera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Operado M/N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5632	00	00	DARREOETINA ALFA (GT10) SOLUCIÓN INECTABLE DE 300 µG. ENVASE CON 1 MICROJERINGA CON 0.6 ML	ENV 1 JGA		FUENTE ÚNICA	(AMGEN INC.) AMGEN MEXICO, S.A. DE C.V.	066M2011 SSA	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	500	\$4,428.00	DE ALCANZAR 4,262 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACION TOTAL.

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1014



Nuestra especialidad es tu salud

Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MIRO. JOSE MANUEL LOTTE SOTO
PRESENTE.

COPIAZION

FECHA: MÉXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTÉMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5265-23-00 FAX: 5265-23-01 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRÓNICO: felix.martínez@grupofarmacos.com; nancy.bornio@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Gpo	CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Genl.	Esp.	Dif.		Var	U/ht						
010	000	5815	00	00	FINGOLIMOD CLORHIDRATO DE CÁPSULA DE CLORHIDRATO DE FINGOLIMOD 0.56 MG EQUIVALENTE A 0.50 MG DE FINGOLIMOD. ENVASE CON 28 CAPSULAS.	ENV 28 CAP FUENTE ÚNICA	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	105M2011 SSA	NOVARTIS PHARMA STEIN AG.	1,000	\$20,414.62	DE ALCANZAR 10,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 1% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL.

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ



Nuestra especialidad es tu salud

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
Mtro. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



Querétaro No. 137 Col. Roma
C.P. 06700 México, D.F.
Tel.: 5265 2300

FECHA: MEXICO, D.F. A 24 DE NOVIEMBRE DE 2015
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 TEL.: 5265-23400 FAX: 5265-23401 R. F. C. GPE-061004-FRS
 CORREO ELECTRÓNICO: felixmartinez@grupofarmacos.com; nancy_hortijo@grupofarmacos.com; julio_alonso@grupofarmacos.com; maria_olivera@grupofarmacos.com
 ESTRATIFICACIÓN: MICRO ()
 FAB () DIST (X)
 No. DE FRENTE INSS: 00094851
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
 MEDIANA ()

Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mbx.	Precio Operado K.M.	Beneficios Adicionales
						Und	Cant	Tipo						
010	000	4352	00	00	TOXINA BOTULÍNICA TIPO A SOLUCIÓN INYECTABLE DE 12.5 NG (500 UL ENVASE CON UN FRASCO AMPOLLA	ENV 1 F.A.		FUENTE ÚNICA	BIOPHARMEX, S.A. DE C.V.	218M2004 SSA	IPSEN BIOPHARM LIMITED	8,639	\$3,512.86	DE ALCANZAR 21,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 2% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL. DE ALCANZAR 22,000 UNIDADES DE COMPRA EN EL SECTOR SALUD, SE OTORGARÁ 3% DE DESCUENTO MEDIANTE NOTAS DE CREDITO RETROACTIVO A FACTURACIÓN TOTAL

NOTAS:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A LA EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE DEL PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
 JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

16883

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DEL ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
MTRO. JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO
PRESENTE

ANEXO B

FECHA: MÉXICO, D.F. A 17 NOVIEMBRE DE 2015. FAB. () DIST. (X)
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.
TEL.: 5285-23-00 FAX: 5285-23-01 R. F. C.: GFE-0610041665
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; marcy.bonilla@grupofarmacos.com; julio.alonso@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com
ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

No. DE PRELIMBRES: 00094851

Gpo	Gen	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio Ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5450	00	00	LEUPRORELEINA, ACETATO DE SUSPENSIÓN INYECTABLE DE 22.5 MG. ENVASE CON JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 0.5ML CON SISTEMA DE LIBERACIÓN.	ENV 1 JGO		FUENTE ÚNICA	ASOFARMA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	626M2003 SSA	TOLMAR, INC.	27,545	\$2,884.39	-0-

NOTAS:
LAS CLAVES QUE PROPONE AL REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN A ESTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE INVITACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.

REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ALONSO SANCHEZ

1095