

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

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

**b) Plazo de entrega del bien:**

El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación. En este plazo, el Proveedor deberá realizar la entrega, recepción de los bienes y, en su caso, desinstalación e instalación, puesta en operación de los bienes adjudicados y capacitación al personal del Instituto, establecidos en los presentes términos y condiciones.

**b.1 Lugar**

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

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

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

**5.1 Criterios de evaluación Técnico – Médica**

1. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, solicitada en el presente procedimiento.
2. Se verificará la descripción técnica del participante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo precisado en el Instructivo de Llenado de la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), en la que el participante deberá puntualizar las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, y la congruencia que debe guardar, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las Cédulas de Descripción de los Artículos (**Anexo No. 1.1 "Cédula de descripción de artículo"**).
3. Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.
4. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del participante, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos,

folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

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

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

1. Copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

- Número de registro, prórroga o modificación.
- Titular del registro.
- Nombre y domicilio del fabricante.

*af*

- Indicaciones de uso y/o descripción.
- Modelo(s).
- Fecha de emisión y de vencimiento.
- Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

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

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

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

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

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

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

1. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente, emitido por la COFEPRIS, a nombre del fabricante de los bienes y/o su representante legal, en el que se deberá identificar:

- Número de oficio de certificación.
- Fecha de emisión.
- Nombre de la empresa que se certifica y/o representante legal.
- Alcance o clasificación.
- Vigencia y/o fecha de vencimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No aplica.

**g) Visitas a las instalaciones de los participantes.**

No aplica.

**h) Las penas convencionales.**

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



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

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

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

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

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

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

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

Cuando se presente alguno de los supuestos señalados (defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio), el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, el canje o reemplazo, por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del

4

Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**", de los presentes Términos y Condiciones.

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

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

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

Asimismo, el Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- **Plazo para notificar al proveedor.**

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

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

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

Para efectos del presente Anexo Técnico se entenderá por:

- **ACCESORIO:** Herramienta, pieza, o equipo, que es esencial para el funcionamiento de un aparato o equipo médico, pero no constituye su cuerpo central y puede sustituirse.\*

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

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

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

Posterior al vencimiento de la garantía, el Proveedor deberá procurar, durante un período mínimo de **7 (siete) años** la existencia de refacciones al Instituto para los bienes motivo del procedimiento y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado, mediante carta compromiso en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal, dirigida al Administrador del Contrato.

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

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

- **Caducidad de los bienes.**

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

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

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

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

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

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

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

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

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

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





**cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen” y “j.9) Mantenimientos correctivos y/o preventivos.”.**

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

- **Periodo de garantía.**

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

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

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

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

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

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

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

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

*[Handwritten signature]*

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

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

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

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

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

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

**a. Mantenimiento preventivo.**

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, original de Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, que deberá contener al menos, la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados, siendo obligatoria la actualización de software a su última versión en los equipos que aplique. Dicho programa, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción.

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

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

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

**b. Mantenimiento correctivo.**

El servicio de mantenimiento correctivo será proporcionado por el Proveedor cuando el equipo y/o sus accesorios presente fallas en su funcionamiento y/u operación, o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien y/o sus accesorios puede afectar la calidad del servicio. Para efecto de lo anterior, el Instituto, por conducto de los responsables

administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, solicitará al Proveedor, se realicen las reparaciones de los bienes y/o sus accesorios; debiendo notificar por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso "j) **Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen**", dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

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

Con independencia a lo establecido en los párrafos anteriores, así como de las penas convencionales que pudieran generar el retraso en el cumplimiento de las obligaciones, el proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto o a terceros.

En cualquiera de los dos casos, el Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros y, los gastos que se generen con motivo de la reparación o mantenimiento, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del Proveedor, previa notificación del Instituto.

En todos los casos, los mantenimientos deberán ser proporcionando todas aquellas partes y/o refacciones nuevas y originales que sean necesarias, sin costo adicional para el Instituto, conforme al listado de refacciones indicadas en el manual de servicio del fabricante, de manera tal que permitan su uso permanente y continuo y a entera satisfacción del Instituto.

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

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

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

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

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

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

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

El Proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al **10% (diez por ciento)** del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada.

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

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

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

#### k) Forma de pago

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

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
  - a) Número de Proveedor
  - b) Número de Contrato
  - c) Número de tránsito o de alta(s)
  - d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
  - a) Número de contrato
  - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social **vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D



del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.

1. En el caso de que algún particular:

- a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
- b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
- c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;

II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;

III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).

2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.

3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Proveedor deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción del Instituto.

Durante la Recepción de los bienes, se procederá a levantar el **"Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"** (Anexo No. 2.1), en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

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



- fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
  - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
  - Original y copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
  - Copia de la **"Carta relativa a consumibles y accesorios"** (Anexo No. 2.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
2. La verificación total del embarque:
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
  - Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
  - Que no presenta daños a simple vista.
  - La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
  - No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
  - Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
  - Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
  - Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
  - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
  - **Anexo 2.1 A. "Constancia de Condiciones de empaque y embalaje del embarque"** debidamente llenada donde se describan las condiciones en las que se recibió el bien empaquetado y/o embalado.
3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):
- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
  - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
  - La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
  - Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la **"Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"** (Anexo No. 1.2), incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
  - Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
  - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
  - **Anexo 2.1 B. "Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.

## 4. La instalación de los bienes:

- La instalación se realizará, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los servidores públicos por parte del Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verificarán todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la **“Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados” (Anexo No. 1.2)**, incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- **Anexo 2.1 C. “Constancia de instalación del(los) bien(es)”** debidamente llenada donde se describa el proceso de instalación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

## 5. Puesta en operación de los bienes:

- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
- **Anexo 2.1 D. “Constancia de puesta en operación del(los) bien(es)”** debidamente llenado donde se describa el proceso de puesta en operación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

## 6. Capacitación de los bienes:

- Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación conforme a lo solicitado en los presentes Términos y Condiciones, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.
- **Anexo 2.1 E. “Constancia de capacitación del(los) bien(es)”** debidamente llenado donde se describa el proceso que se llevó a cabo para capacitar al personal Institucional en el correcto uso y funcionamiento del(los) bien(es) instalado a entera satisfacción del Instituto.

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

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





- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

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

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

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

Los Proveedores deberán hacer entrega de las licencias liberadas del software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, de los equipos que así lo requieran, sin costo adicional para el Instituto.

En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, imputable al Proveedor, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del **"Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión" (Anexo No. 2.2)**, misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

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

Los siguientes documentos se anexan en archivo electrónico:

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



Formatos Actas.zip

**Firma de elaboración, revisión y aprobación**  
**Area Técnica**



**Dr. Juan Pablo Villa Barragán**

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica



## Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

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

Instalación de los bienes.

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

Puesta en operación de los bienes.

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

Capacitación de los bienes.

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

Acto seguido, el personal de la unidad médica de que se trate, indicado por el Administrador del Contrato, recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder a lo que a continuación se describe:

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

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dichos manuales se relacionan a continuación:

| Título | Referencia | Anexos | Tipo | Idioma |
|--------|------------|--------|------|--------|
|        |            |        |      |        |
|        |            |        |      |        |
|        |            |        |      |        |

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

- Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Dos tantos originales y 3 copias de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
- Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante adjudicado, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo 3.3** "Requisitos para Equipo Médico" y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso".
- Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (Anexo No. 4.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso".
- En caso de aplicar, carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable.

Observaciones: \_\_\_\_\_



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

**FIRMANTES**

| Unidad Médica                                                                     | (Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)                                                                                                               |                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Administrador del Contrato</b><br><br><br>(Firma y matrícula)      (Antefirma) | <b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b><br><br><br>(Firma y matrícula)      (Antefirma) | <b>Responsable del área usuaria del(os) bien(es)</b><br><br><br>(Firma y matrícula)      (Antefirma) | <b>Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b><br><br><br>(Firma y matrícula)      (Antefirma) | <b>Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</b><br><br><br>(Firma y matrícula)      (Antefirma) |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NOTAS IMPORTANTES:

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Calle Durango No. 293, 9to. Piso, Col. Roma Norte,  
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C. P. 06700,  
Tel. (55) 5238 2700. Fax: 14557, Directo 55533550



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

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

Instalación de los bienes.

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

Puesta en operación de los bienes.

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

Capacitación de los bienes.

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

Acto seguido, el personal de la unidad médica de que se trate, indicado por el Administrador del Contrato, recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

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



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

| Título | Referencia | Anexos | Tipo | Idioma |
|--------|------------|--------|------|--------|
| 15     | 18         | 17     | 18   | 19     |
|        |            |        |      |        |
|        |            |        |      |        |

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

- Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Dos tantos originales y 3 copias de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- La Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
- Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante adjudicado, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación
- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso del Mobiliario Médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo 3.3** "Requisitos para Equipo Médico" y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso".
- Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.7**) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o

## Anexo No. 2.1

Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación  
de Bienes de InversiónNúmero consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

Observaciones: \_\_\_\_\_

20

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

## FIRMANTES

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



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

|                     |             |         |             |  |
|---------------------|-------------|---------|-------------|--|
|                     |             |         |             |  |
| (Firma y matrícula) | (Antefirma) | (Firma) | (Antefirma) |  |

NOTAS IMPORTANTES:

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

| No. | Dato                                                                                                                                                                                                                          | Anotar                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Equipo                                                                                                                                                                                                                        | Datos generales del equipo/bien principal recibido                                                                                                                                                                                                              |
| 2   | Servicio de ubicación final del equipo                                                                                                                                                                                        | Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien                                                                                                                                                                                        |
| 3   | Equipos accesorios                                                                                                                                                                                                            | Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 4   | Proceso de adquisición                                                                                                                                                                                                        | Número de licitación o adjudicación                                                                                                                                                                                                                             |
| 5   | Contrato Número                                                                                                                                                                                                               | Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido                                                                                                                                                                                           |
| 6   | Adjudicado a la empresa                                                                                                                                                                                                       | Nombre completo de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                                        |
| 7   | Domicilio de la empresa                                                                                                                                                                                                       | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                             |
| 8   | Teléfono de la empresa                                                                                                                                                                                                        | Número telefónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                         |
| 9   | Correo electrónico de la empresa                                                                                                                                                                                              | Correo electrónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                        |
| 10  | Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) CONSTANCIA(S) DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES de fecha _____ en la que constan las siguientes condiciones | Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de condiciones de empaque y embalaje del embarque del equipo, accesorios y consumibles                                                                                                               |
| 11  | Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien se recibió en buen estado se procedió a verificación de la                                                                                             | Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es)                                                                                                                                            |

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

|    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | constancia de APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) de fecha                                                                                                        |                                                                                                                                                                                 |
| 12 | Verificado lo anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a verificación de la constancia de CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha               | Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de instalación del(los) bien(es)                                                                                     |
| 13 | Verificada la intalado el bien, se procedió a verificación de la constancia de CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha                                         | Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de puesta en operación del(los) bien(es)                                                                             |
| 14 | Como siguiente paso se verificó en la CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha _____ que la misma se haya realizado conforme lo establecido en el Contrato respectivo. | Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de capacitación del(los) bien(es)                                                                                    |
| 15 | Título                                                                                                                                                                               | Nombre del manual, el cual generalmente coincide con el nombre del equipo para el cual fue diseñado                                                                             |
| 16 | Referencia                                                                                                                                                                           | Número de anexos (en caso de que el manual cuente con ellos)                                                                                                                    |
| 17 | Anexos                                                                                                                                                                               | Especificar a quien va dirigido el manual, por ejemplo: usuario, área médica o administrativa, servicio, mantenimiento, lista de partes, diagramas, etc.                        |
| 18 | Tipo                                                                                                                                                                                 | Anotar el idioma del manual (debe ser en idioma español)                                                                                                                        |
| 19 | Idioma                                                                                                                                                                               | Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse                                                                                               |
| 20 | Observaciones                                                                                                                                                                        | Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada y en caso de ser Servidor Público distinto al Administrador del Contrato |
| 21 | Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |



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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **RECEPCIÓN Y CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

| Equipos Accesorios* |       |        |              |
|---------------------|-------|--------|--------------|
| Nombre              | Marca | Modelo | Número serie |
|                     |       |        |              |
|                     |       |        |              |

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

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



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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

**Condiciones de empaque y embalaje del embarque:**

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



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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final del bien para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original deberá ser remitido a la brevedad al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en este acto).

**FIRMANTES**

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

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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la

**RECEPCIÓN Y CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

| Equipo 1 |       |        |              |          |           |
|----------|-------|--------|--------------|----------|-----------|
| Nombre   | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI |
|          |       |        |              |          |           |
|          |       |        |              |          |           |

| Equipos Accesorios* 2 |       |        |          |
|-----------------------|-------|--------|----------|
| Nombre                | Marca | Modelo | Cantidad |
|                       |       |        |          |
|                       |       |        |          |

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

| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Adjudicado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
|-------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 3                       | 4                | 5                        | 6                        | 7                       | 8                                 |



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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

**Condiciones de empaque y embalaje del embarque:**

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

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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final del bien para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original deberá ser remitido a la brevedad al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en este acto).

**FIRMANTES**

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



**2019**  
FEBRILIANO ZAVALA

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

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

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

| No. | Dato                             | Anotar                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Equipo                           | Datos generales del equipo/bien principal recibido                                                                                                                                                                                                              |
| 2   | Equipos accesorios               | Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 3   | Proceso de adquisición           | Número de licitación o adjudicación                                                                                                                                                                                                                             |
| 4   | Contrato Número                  | Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido                                                                                                                                                                                           |
| 5   | Adjudicado a la empresa          | Nombre completo de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                                        |
| 6   | Domicilio de la empresa          | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                             |
| 7   | Teléfono de la empresa           | Número telefónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                         |
| 8   | Correo electrónico de la empresa | Correo electrónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                        |
| 9   | Observaciones                    | Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse                                                                                                                                                                               |

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

**Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_ de \_\_\_

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la

**APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

| Equipos Accesorios* |       |        |              |          |
|---------------------|-------|--------|--------------|----------|
| Nombre              | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad |
|                     |       |        |              |          |
|                     |       |        |              |          |

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

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

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

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

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

| Condición                                                                                                                                                                           | SI | NO | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1.- ¿Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s) de acuerdo a la propuesta técnica del proveedor? |    |    |               |
| 2.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?                                                                                                         |    |    |               |

Los servidores públicos C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_ de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (Anexo \_\_\_\_\_), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE



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

**Anexo 2.1 B. “Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)”** del ACTA ADMINISTRATIVA  
CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE  
INVERSIÓN

Hoja \_\_\_ de \_\_\_

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

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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

**Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA**  
CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE  
INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente **CONSTANCIA** a fin de **VALIDAR** la **APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

| Equipos Accesorios* 2 |       |        |              |          |
|-----------------------|-------|--------|--------------|----------|
| Nombre                | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |

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

| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Adjudicado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
|-------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 3                       | 4                | 5                        | 6                        | 7                       | 8                                 |

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

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

Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA  
CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE  
INVERSION

Hoja \_\_\_ de \_\_\_

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

| Condición                                                                                                                                                                           | SI | NO | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1.- ¿Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s) de acuerdo a la propuesta técnica del proveedor? |    |    |               |
| 2.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?                                                                                                         |    |    |               |

Los servidores públicos C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_ de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (Anexo 10), considerando las modificaciones que derivan de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se derivan, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

| Unidad Médica                                                       | (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)                          |                                        |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, omitir) | Administrador del Contrato                                                          | Director o Administrador o Responsable |
|                                                                     | Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) |                                        |



2019

EMITIANO ZAVAYTA

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

**Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA  
CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE  
INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

| No. | Dato                             | Anotar                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Equipo                           | Datos generales del equipo/bien principal recibido                                                                                                                                                                                                              |
| 2   | Equipos accesorios               | Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 3   | Proceso de adquisición           | Número de licitación o adjudicación                                                                                                                                                                                                                             |
| 4   | Contrato Número                  | Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido                                                                                                                                                                                           |
| 5   | Adjudicado a la empresa          | Nombre completo de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                                        |
| 6   | Domicilio de la empresa          | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                             |
| 7   | Teléfono de la empresa           | Número telefónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                         |
| 8   | Correo electrónico de la empresa | Correo electrónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                        |

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

**Anexo 2.1 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA  
CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE  
INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

|    |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Los C. _____ y<br>C. _____, ...                                                                                                                                                                                          | Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el acto de<br>apertura del(los) bien(e)s)                                                            |
| 10 | ...(Anexo _____),...                                                                                                                                                                                                     | Anotar el No. de Anexo del contrato en el que se incluye<br>"Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados".                                 |
| 11 | Se levanta la presente<br>CONSTANCIA y se hacen constar la<br>apertura del embarque y verificación<br>de los bien(es) descrito(s) al inicio,<br>entregados por parte del Proveedor<br>al personal del Instituto en fecha | Anotar la fecha en que se suscribió <u>CONSTANCIA DE<br/>CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL<br/>EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.</u> |



**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).**

**Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la

**INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

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

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

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



**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).**

**Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

**Instalación de(los) bien(es):**

| Condición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI | NO | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |               |
| 2.- ¿La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas? |    |    |               |

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la instalación del(los) bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha \_\_\_\_\_.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).



**2019**



**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).**

Anexo 2.1 C. “*Instalación de(los) bien(es)*” del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN,  
INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**"INSTRUCTIVO DE LLENADO"**

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la

INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

| 2 Equipos Accesorios* |       |        |              |          |                                        |  |
|-----------------------|-------|--------|--------------|----------|----------------------------------------|--|
| Nombre                | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Servicio de ubicación final del equipo |  |
|                       |       |        |              |          |                                        |  |
|                       |       |        |              |          |                                        |  |
|                       |       |        |              |          |                                        |  |

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

|                         |                  |                          |                          |                         |                                   |
|-------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Adjudicado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
| 3                       | 4                | 5                        | 6                        | 7                       | 8                                 |

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



2019



**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).**

**Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Instalación de(los) bien(es):**

| Condición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI | NO | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    | 9             |
| 2.- ¿La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas? |    |    | 10            |

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la instalación del(los) bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha \_\_\_\_.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

**FIRMANTES**

| Unidad Médica                                                                                    | (Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Administrador del Contrato<br>(En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir) | Director o Administrador o Responsable<br>Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de<br>Destino Final del(os) bien(es) |  |



2019

EMILIANO ZÁRATEA

**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).**

**Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN,  
INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

| No. | Dato                             | Anotar                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Equipo                           | Datos generales del equipo/bien principal recibido                                                                                                                                                                                                              |
| 2   | Equipos accesorios               | Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 3   | Proceso de adquisición           | Número de licitación o adjudicación                                                                                                                                                                                                                             |
| 4   | Contrato Número                  | Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido                                                                                                                                                                                                  |
| 5   | Adjudicado a la empresa          | Nombre completo de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                                        |
| 6   | Domicilio de la empresa          | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                             |
| 7   | Teléfono de la empresa           | Número telefónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                         |
| 8   | Correo electrónico de la empresa | Correo electrónico oficial de la empresa                                                                                                                                                                                                                        |
| 9   | Observaciones                    | Anotar cualquier situación que por obligación de los                                                                                                                                                                                                            |

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

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

|    |                                                                                                                                                                                                           | responsables deba reportarse                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha | Anotar la fecha en que se suscribió CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES |



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

**Anexo 2.1 D "Puesta en operación *de(los) bien(es)*" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN**

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **PUESTA**

**EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

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

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

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



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

**Anexo 2.1 D "Puesta en operación *de(los) bien(es)*" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA,**  
**RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION**

Hoja      de     

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

**Puesta en operación *de(los) bien(es)*:**

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

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

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



**2019**



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

Anexo 2.1 D "Puesta en operación *de(los) bien(es)*" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

| Equipo |       |        |              |          |           |
|--------|-------|--------|--------------|----------|-----------|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI |
|        |       |        |              |          |           |
|        |       |        |              |          |           |
|        |       |        |              |          |           |

| Equipos Accesorios* |       |        |              |          |
|---------------------|-------|--------|--------------|----------|
| Nombre              | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad |
|                     |       |        |              |          |
|                     |       |        |              |          |
|                     |       |        |              |          |

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

| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Adjudicado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
|-------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 3                       | 4                | 5                        | 6                        | 7                       | 8                                 |

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

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

**Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN**

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Puesta en operación de(los) bien(es):**

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

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la correcta **puesta en operación** de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha descrito(s) 10

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

**FIRMANTES**

| Unidad Médica                                               | (Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes) |                                        |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                             | Administrador del Contrato                                          | Director o Administrador o Responsable |
| (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, | Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de                |                                        |

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

**Anexo 2.1 D "Puesta en operación *de(los) bien(es)*"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

| No. | Dato                    | Anotar                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Equipo                  | Datos generales del equipo/bien principal recibido                                                                                                                                                                                                              |
| 2   | Equipos accesorios      | Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 3   | Proceso de adquisición  | Número de licitación o adjudicación                                                                                                                                                                                                                             |
| 4   | Contrato Número         | Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido                                                                                                                                                                                                  |
| 5   | Adjudicado a la empresa | Nombre completo de la empresa adjudicada                                                                                                                                                                                                                        |

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

Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

|    |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Domicilio de la empresa                                                                                                                                                                                   | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada                                                                                          |
| 7  | Teléfono de la empresa                                                                                                                                                                                    | Número telefónico oficial de la empresa                                                                                                      |
| 8  | Correo electrónico de la empresa                                                                                                                                                                          | Correo electrónico oficial de la empresa                                                                                                     |
| 9  | Observaciones                                                                                                                                                                                             | Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse                                                            |
| 10 | Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha | Anotar la fecha en que se suscribió <u>CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES</u> |



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

**Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VERIFICAR el otorgamiento de la **CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Anexo 2.1 E “Capacitación de(los) bien(es)” del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.**

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto.

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

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

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

Observaciones:

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

.../



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

Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA,  
RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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



2019

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

**Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**"INSTRUCTIVO DE LLENADO"**

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

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VERIFICAR el otorgamiento de la **CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

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

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

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

| 2 Equipos Accesorios* |       |        |              |          |
|-----------------------|-------|--------|--------------|----------|
| Nombre                | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |
|                       |       |        |              |          |

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

| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Adjudicado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
|-------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 3                       | 4                | 5                        | 6                        | 7                       | 8                                 |



2019

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

**Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)"** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

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

La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto.

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

| Personal operativo             | No. de capacitados | Fecha  |         |
|--------------------------------|--------------------|--------|---------|
|                                |                    | Inicio | Término |
| Medico                         | 10                 |        | 11      |
| Técnico                        |                    |        |         |
| Enfermería                     |                    |        |         |
| Servicios básicos              |                    |        |         |
| Especializado en mantenimiento |                    |        |         |
| Otro                           |                    |        |         |

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

Observaciones:

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las \_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

**FIRMANTES**

| Unidad Médica                                               | (Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes) |                                        |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, | Administrador del Contrato                                          | Director o Administrador o Responsable |
|                                                             | Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de                |                                        |

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

Anexo 2.1 E “Capacitación de(los) bien(es)” del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA,  
RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

| No. | Dato                   | Anotar                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Equipo                 | Datos generales del equipo/bien principal recibido                                                                                                                                                                                                              |
| 2   | Equipos accesorios     | Datos generales de todos los equipos acompañan al equipo/bien principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 3   | Proceso de adquisición | Número de licitación o adjudicación                                                                                                                                                                                                                             |
| 4   | Contrato Número        | Número de contrato que ampara la adquisición del equipo/bien recibido                                                                                                                                                                                           |

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

**Anexo 2.1 E “Capacitación de(los) bien(es)”** del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN.

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

|    |                                  |                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Adjudicado a la empresa          | Nombre completo de la empresa adjudicada                                                                                           |
| 6  | Domicilio de la empresa          | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada                                                                                |
| 7  | Teléfono de la empresa           | Número telefónico oficial de la empresa                                                                                            |
| 8  | Correo electrónico de la empresa | Correo electrónico oficial de la empresa                                                                                           |
| 9  | Personal operativo               | Se refiere a la categoría del personal que tomó la capacitación                                                                    |
| 10 | Número de capacitados            | Número de personas que tomaron de principio a fin la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y profesiograma |
| 11 | Fecha                            | Fecha de inicio y término de capacitación, según sea el caso de cada categoría                                                     |
| 12 | Observaciones                    | Anotar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse                                                  |



## Anexo No. 2.2

**ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN**

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

| Equipo |       |        |              |          |
|--------|-------|--------|--------------|----------|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad |
|        |       |        |              |          |
|        |       |        |              |          |

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

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

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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente siendo las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen tres originales, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y otro se

**2019**

EMILIANO ZAVALA

Anexo No. 2.2

**ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN**

hace entrega al proveedor, y se procede a enviar el último original al Administrador del Contrato, y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes.

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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



2019





Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y otro se hace entrega al proveedor, y se procede a enviar el último original al Administrador del Contrato, y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes.

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

**Anexo No. 2.2**

**ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN**

| No. | Dato                                                                                  | Anotar                                                                                                                                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Equipo                                                                                | Datos generales del bien/equipo rechazado.                                                                                                                                                 |
| 2   | Unidad o UMAE Destino                                                                 | Nombre de la Unidad Médica delegacional o la Unidad Médica de Alta Especialidad en que se elabora el acta.                                                                                 |
| 3   | Delegación                                                                            | Delegación a la que pertenece la Unidad Médica (en caso de que aplique).                                                                                                                   |
| 4   | Nombre de la empresa                                                                  | Nombre completo de la empresa adjudicada.                                                                                                                                                  |
| 5   | Dirección de la empresa                                                               | Dirección de la empresa con código postal.                                                                                                                                                 |
| 6   | Teléfono de la empresa                                                                | Teléfono fijo de la empresa.                                                                                                                                                               |
| 7   | Correo electrónico de la empresa                                                      | Correo electrónico oficial de la empresa.                                                                                                                                                  |
| 8   | Procedimiento de adquisición                                                          | Número de licitación o adjudicación.                                                                                                                                                       |
| 9   | Contrato no.                                                                          | Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.                                                                                                                            |
| 10  | El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen: | Exponer clara y detalladamente los motivos de rechazo del bien/equipo.                                                                                                                     |
| 11  | Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)                        | Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada y en caso de que éste, sea Servidor Público distinto al Administrador del Contrato. |



**ANEXO No. 4.7**  
**Carta relativa a consumibles y accesorios**

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

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

Licitación \_\_\_\_\_  
**P r e s e n t e.**

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

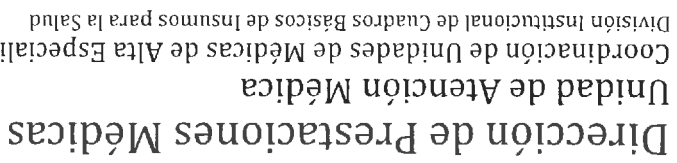
Respecto de la adjudicación de la partida \_\_\_\_\_, se encuentran a disposición del Instituto lo relativo a los consumibles y/o accesorios para el funcionamiento de los bienes que se enlistan a continuación, mismas que se encuentran incluidas en el Catálogo Operativo de Accesorios y Consumibles del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

| Clave IMSS | Descripción del Artículo | Presentación | Número de Catálogo del Proveedor |
|------------|--------------------------|--------------|----------------------------------|
|            |                          |              |                                  |
|            |                          |              |                                  |
|            |                          |              |                                  |

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

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





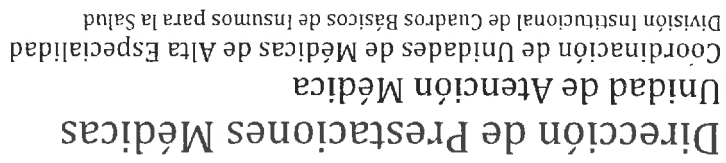
Fecha:  
Correo  
electrónico:

Telefons:

JPVB / GAMF / LAG / JIZP







Solicitante:  
Teléfono:

Fecha:  
Correo  
electrónico:

[illegible]

JPVB / GAMF / LAG / JIZP



**ANEXO No. 4.10**  
**Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios**

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

JRVB / CAME / LSA / JMS





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

**Ejemplo:**

|  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS</b><br><b>DIVISION INSTITUCIONAL DE CUADROS BASICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD</b> |                               |                                                  |                      |                                                                                                                                        |                                                           |                    |                              |                      |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------|------------------------|
| <b>SOLICITANTE:</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                               | UMAE. Hospital de Especialidades No. 71, Torreón |                      |                                                                                                                                        |                                                           |                    |                              |                      |                        |
| <b>TELÉFONO (S):</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                               | Tel.                                             |                      |                                                                                                                                        |                                                           |                    |                              |                      |                        |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                               |                               | victor.valencia@imss.gob.mx                      |                      |                                                                                                                                        |                                                           | <b>FECHA:</b>      |                              | 15/09/2017           |                        |
| <b>GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO</b>                                                                                                                                                                                |                               |                                                  |                      |                                                                                                                                        |                                                           |                    |                              |                      |                        |
| <b>EQUIPO O INSTRUMENTAL 1</b>                                                                                                                                                                                                                           |                               |                                                  |                      |                                                                                                                                        | <b>INSUMO (ACCESORIOS), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2</b> |                    |                              |                      |                        |
| <b>CLAVE</b><br>1.1                                                                                                                                                                                                                                      | <b>NOMBRE GENÉRICO</b><br>1.2 | <b>MARCA</b><br>1.3                              | <b>MODELO</b><br>1.4 | <b>DESCRIPCIÓN</b><br>2.1                                                                                                              | <b>PRESENTACIÓN</b><br>2.2                                | <b>GENE</b><br>2.3 | <b>MARCAS COMPAT.</b><br>2.4 | <b>ESPECI</b><br>2.5 | <b>NUM. CAT</b><br>2.6 |
| 531 791 0031                                                                                                                                                                                                                                             | ULTRASONOGRAFO                | GE                                               | VOLUSON 730          | TRANSDUCTOR CONVEXO "MICRO 4D" EN TIEMPO REAL, ANCHO DE BANDA: 2.0-5.0 MHz. CAMPO DE VISION: 80°, VOLUMEN: 85°X80° APLICACIÓN: ABDOMEN | PIEZA                                                     |                    |                              | X                    | RAB2-5L H4862 IX       |

JAVB/CAMA/LS4/JIZSP

