



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACIÓN ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **No. de Evento: ADJ 1222 092 23**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: AA 050GYR027 T79 2023**
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 No. de Pedido: **D3P0406**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión **24/05/2023**

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

Fecha de entrega: **03/06/2023**

Partida presupuestal: **0301** 21053001

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor: **00148262**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ. **11** Loc. **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 0710 000 4361 0000 ZOLMITRIPTANO. TABLETAS DISPERSABLES. CADA TABLETA DISPERSABLE CONTIENE: 362 ENV 80.00 28,960.00
 ZOLMITRIPTANO 2.5 MG. ENVASE CON 2 TABLETAS DISPERSABLES.

Marca: **MAGOZ** Tipo Presen: **TAB**

Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: **2**

SUB. TOTAL \$ 28,960.00
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 28,960.00

(veintiocho mil novecientos sesenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 OFICINA DE SUMINISTROS

Dr. Marco Antonio Hernández García
 IMSS
 Titular del Organo de Operación y Administración

Comprador **ING. ALEJANDRO GARCIA XAMEDAS** Comprador **LIC. NOHEMI PATRICA FANGEL DIAZ** Representante **Dr. Marco Antonio Hernández García** Área Contratante **ACT. DELIA GUADALUPE SANCAS VERA**
 DEPTO DE ADQ. Y COM. DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. **JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS**



Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compras/et/AA **050GYR027 T79 2023**
 No. de Pedido: **D3P0406**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresion 24/05/2023

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.
Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000
R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor : **00148262**
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 03/06/2023
Partida presupuestal : 0301 **21053001**
Clasificación presupuestal :

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- DEL PEDIDO
- Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DÍA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERÁ AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SIN DAR LUGAR A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHABIL, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese tiempo, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
- El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
- El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejecuten las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN
- El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

2.3.1 TERMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.

Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del Insumo:

- Bienes de uso terapéutico/bienes de uso no terapéutico
- Contrato
- * Remisión de pedido/bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-006
- Contrato
- * Remisión de pedido/bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-009.
- * No aplica
- * No aplica
- * Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- * Carta compromiso (cuando aplique)
- * Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- * Carta compromiso (cuando aplique)
- * Carta compromiso (cuando aplique)

Administrador del Pedido ING. MARCOS MITCHEL MEDINA HERNANDEZ OFICINA DE SUMINISTROS	Comproador ING. ALEJANDRO GARCIA RAMIREZ DEPTO DE ADQ. Y CONTR. DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comproador LIC. NOHEMI PATRICK RANGEL DIAZ Representante Legal en Guanjuato, establecido en la Federación y (por Autorización con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS	Dr. Marco Antonio... IMSS	Área Contratante ACT. DELA GUADALUPE TRSAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
---	---	--	-------------------------------------	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compras/et/AA **050GYR027 T79 2023**
 No. de Pedido: **D3P0406**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresion 24/05/2023

Proveedor: WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.

Dirección: CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000

R.F.C. WME -180311-R68 No. Proveedor : 00148262

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 03/06/2023

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

en papel membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
 * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
 * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)
 * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)
 * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

Para medicamentos controlados Grupo I, II y III de la SSA deberá entregar ADICIONALMENTE lo siguiente:

- * Factura original que coincida con la descripción.
- * Aviso de responsable sanitario
- * Licencia sanitaria

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de andén y estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y entarimados para la entrega-recepción en el horario de atención.

Los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarían entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido" todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAD de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.
- 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
- 3.5 El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

- 4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo al lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- 4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
- 4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal,

Administrador del Pedido
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ

OFICINA DE SUMINISTROS

Comprador

ING. ALEJANDRO GARCÍA RAMÍREZ
 DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprada

LIC. NOHEMI PATRICKA RANGEL DÍAZ
 DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante legal

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo
 Titular del Órgano de Operación Administrativa
 IMSS

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compras/EA: **050GYR027 T79 2023**
 No. de Pedido: **D3P0406**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresion 24/05/2023

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**

Fecha de entrega: **03/06/2023**

R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor : **00148262**

Partida presupuestal : **0301** **21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal :

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconvencimiento o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5. - DELA FACTURACION

5.1. Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.

5.2. El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:

Toda entrega de bienes se considerará comprada en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente. El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquél en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 OFICINA DE SUMINISTROS

Dr. Marco Antonio Hernández Cortino
 Titular del Organo de Operación Administrativa

Comprador
 ING. ALEJANDRO GARCIA YANEZ
 DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante legal
 para el contrato de suministro de bienes y servicios, en el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE JSAIAS VERA
 JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **03/06/2023**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **03/06/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N
 No. de Evento: **ADJ 1222 092 23**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Comprasnet/AA: **050GYR027 779 2023**
 No. de Pedido: **D3P0406**
 Elaboración: **24/05/2023** Impresión: **24/05/2023**

Proveedor: **WAYNE MEDICAL S.A.S. DE C.V.**
 Dirección: **CALLE BOLIVAR NUM. 40 CIUDAD VALLES CENTRO CIUDAD VALLES 79000**
 R.F.C. **WME -180311-R68** No. Proveedor: **00148262**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**
 Circ. **11** Loc. **80** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**
 No Requisición: **PAC**
 Fecha de entrega: **03/06/2023**
 Partida presupuestal: **0301** **21053001**
 Clasificación presupuestal:

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE: **Luz Daniela Serrano Estrada**
 CARGO: **Administradora**
 FIRMA DE CONFORMIDAD:
 TELEFONO(S):

FECHA	DIA	MES	AÑO
	07	06	23

 EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido: **ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ**
 OFICINA DE ADMINISTRATIVOS
 Comproador: **ING ALEJANDRO GARCIA YANEGAS**
 DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 Comproador: **LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ**
 Representante: **Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo**
 IMSS Titular del Organo de Operación Administrativa
 Responsable de la Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS
 con el Acuerdo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS
 Área Contratante: **ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA**
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS