



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



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

**Contrato Número**  
**20BI0025**

Contrato para la Adquisición de "Cama clínica hospitalaria de múltiples posiciones para paciente adulto", que celebran por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará "**EL INSTITUTO**", representado en este acto por el **C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ**, en su carácter de Apoderado Legal, y por la otra parte, la empresa denominada **GRUPO INTERNACIONAL DE DISEÑO Y FABRICACIÓN DE MUEBLES ESPECIALES, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL PROVEEDOR**", representada por el **C. ISRAEL NUÑEZ ZAMORA**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta se les denominará "**LAS PARTES**", al tenor de los Antecedentes, Declaraciones y Cláusulas siguientes:

**ANTECEDENTES**

EL PRESENTE CONTRATO FORMALIZA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN, EQUIPO MÉDICO, AGENTES DE DIAGNÓSTICO, MATERIAL QUIRÚRGICO Y DE CURACIÓN Y PRODUCTOS HIGIÉNICOS, ASÍ COMO TODO TIPO DE MERCANCÍAS Y OBJETOS QUE RESULTAN NECESARIOS PARA HACER FRENTE A LA **EPIDEMIA DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS MUNDIAL SARS-COV2 (COVID-19)**.

EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, ÓRGANO QUE DEPENDE DIRECTAMENTE DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA CON CARÁCTER DE AUTORIDAD SANITARIA, EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL 19 DE MARZO DE 2020, ACORDÓ QUE RECONOCE LA **EPIDEMIA DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19)** EN MÉXICO COMO UNA ENFERMEDAD GRAVE DE ATENCIÓN PRIORITARIA.

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, COMO INSTRUMENTO BÁSICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO, SE HA COORDINADO CON LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD CAUSADA POR EL **SARS-COV2 (COVID-19)** EN NUESTRO PAÍS, POR LO QUE **REQUIERE DE MANERA URGENTE Y PRIORITARIA LA CONTRATACIÓN QUE SE REALIZA MEDIANTE EL PRESENTE INSTRUMENTO.**

LO ANTERIOR, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 1, 2 Y 4 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL 19 DE MARZO DE 2020 POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL; EL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE SE DEBERÁN IMPLEMENTAR PARA LA MITIGACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE IMPLICA LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 24 DE MARZO DE 2020; EL DECRETO POR EL QUE SE DECLARAN ACCIONES EXTRAORDINARIAS EN LAS REGIONES AFECTADAS DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD GRAVE DE ATENCIÓN PRIORITARIA GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19),

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 1 de 18

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



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

**Contrato Número**  
**20BI0025**

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE MARZO DE 2020, ASÍ COMO EL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN ACCIONES EXTRAORDINARIAS QUE SE DEBERÁN DE REALIZAR PARA LA ADQUISICIÓN E IMPORTACIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES II Y III DEL ARTÍCULO SEGUNDO DEL DECRETO POR EL QUE SE DECLARAN ACCIONES EXTRAORDINARIAS EN LAS REGIONES AFECTADAS DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD GRAVE DE ATENCIÓN PRIORITARIA GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), PUBLICADO EL 27 DE MARZO DE 2020, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 3 DE ABRIL DE 2020.

### **DECLARACIONES**

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

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

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

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

**I.4.-** Funge como administrador del presente contrato, el servidor público designado mediante el documento que se adjunta en el **Anexo 3 (tres)**, quien es responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 2 de 18

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

**I.5.-** Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades se requiere de la Adquisición de "Cama clínica hospitalaria de multiples posiciones para paciente adulto", solicitado por el área que funge en la presente contratación como Área Requirente.

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

**I.7.-** Con fecha 28 de mayo de 2020, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, notificó a "**EL PROVEEDOR**" la adjudicación del procedimiento de contratación descrito en el **Anexo 2 (dos)**, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 41, fracción II y penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los relativos de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.

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

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

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

**II.1.-** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 13,722 de fecha 23 de febrero de 1998, pasada ante la fe del Licenciado Margarito Reyes González, Titular de la Notaría Pública número 8 del Estado de México, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma Entidad, bajo la partida número 3, volumen 7, libro 1.

**II.2.-** El C. Israel Nuñez Zamora, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 29,724 de fecha 10 de mayo de 2019, pasada ante la fe del Licenciado Carlos Francisco Castro Suarez, Titular de la Notaría Pública número 110 del Estado de México, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

**II.3.-** Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros, en ensamble, fabricación, adaptación, reparación, mantenimiento, compra, venta, distribución, importación, exportación y comercialización, de todo lo relacionado con la industria de muebles de acero, de madera y otros materiales similares, para oficinas, para el hogar, el comercio, la industria e instalaciones escolares, restaurantes, hospitales y laboratorios.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

**II.4.-** Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **GID980223GS1**.
- Registro Patronal ante “**EL INSTITUTO**” y **EL INFONAVIT** número: [REDACTED]

**II.5.-** Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020, publicada el 28 de diciembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación, del cual presenta copia a “**EL INSTITUTO**” para efectos de la suscripción del presente contrato.

**II.6.-** Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por “**EL INSTITUTO**” exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

**II.7.-** Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por “**EL INSTITUTO**” sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de “**EL INSTITUTO**” en la sesión ordinaria celebrada el 10 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y su modificación publicada en el mismo de fecha 3 de abril de 2015, del cual presenta copia a “**EL INSTITUTO**” para efectos de la suscripción del presente contrato.

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

**II.8.-** Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a “**EL INSTITUTO**” para efectos de la suscripción del presente contrato.

**II.9.-** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que “**EL PROVEEDOR**” se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;">Contrato Número<br/><b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**II.10.-** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"**, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera.

**II.11.-** Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

**II.12.-** Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Calle Panama 1 Lote 1 Manzana 22, Colonia Ejidos San Miguel Chalma, Código Postal 52928, Atizapán de Zaragoza, Estado de México, teléfono: (55) 5236-5630.

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

## CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** La Adquisición de "Cama clinica hospitalaria de multiples posiciones para paciente adulto", ajustándose estrictamente a los requerimientos, cantidades y especificaciones de los mismos, detallados en los **Anexos 1 (uno) y 2 (dos)** del presente instrumento jurídico, así como a las condiciones de la solicitud de cotización y documento de adjudicación del procedimiento del cual deriva el presente contrato que se agrega en el **Anexo 2 (dos)**.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** El importe del presente contrato es por la cantidad de **\$1,566,000.00 (UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

El pago se efectuará en pesos mexicanos, a la fecha en que se realice dicho pago, en las exhibiciones que se señalan en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, una vez que **"EL PROVEEDOR"** entregue a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** el total de los bienes requeridos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en Calle Gobernador Tiburcio Montiel número 15, Colonia San Miguel Chapultepec, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México, Código Postal 11850, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el administrador del contrato.

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

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

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

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

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



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;">Contrato Número<br/><b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

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

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

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

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

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

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

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

Para que **"EL PROVEEDOR"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"** con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el Administrador del Contrato o, en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".



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

**Contrato Número**  
**20BI0025**

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

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

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

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

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

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o, en su caso, por concepto de deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;">Contrato Número<br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**PLAZO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.-** El plazo de entrega de los bienes será conforme a lo señalado en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

**LUGAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.-** “EL PROVEEDOR” se obliga expresamente a entregar los bienes en los lugares señalados en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

**QUINTA.- VIGENCIA.-** “LAS PARTES” convienen que la vigencia del presente contrato será a partir del día natural siguiente a notificación de la adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2020.

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

“EL PROVEEDOR” deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los



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

Contrato Número  
**20BI0025**

contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

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

**SÉPTIMA.- DE LAS NORMAS Y LICENCIAS.-** Los bienes deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones técnicas que se señalan el artículo 67 de la Ley citada y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

**NOVENA.- CANJE DE LOS BIENES.-** **"EL PROVEEDOR"** se obliga a canjear los bienes en los supuestos señalados en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

**DÉCIMA.- DEVOLUCIÓN.-** En caso de que así proceda, **"EL INSTITUTO"** podrá devolver los bienes a **"EL PROVEEDOR"**, en los supuestos señalados en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

Todos los gastos que se generen por la devolución de los bienes, correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**, previa notificación de **"EL INSTITUTO"**.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;">Contrato Número<br/><b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

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

- a) **DE LOS BIENES.-** “EL PROVEEDOR” deberá garantizar los bienes y su óptimo funcionamiento de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.
- b) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la garantía de cumplimiento del contrato, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México.

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

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

X

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

- a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.

X

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 12 de 18

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;">Contrato Número<br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

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

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva conforme a lo señalado en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

**DÉCIMA SEXTA.- PENAS CONVENCIONALES.-** De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a **"EL PROVEEDOR"**, por atraso en la entrega de los bienes será conforme a los conceptos y porcentajes señalados en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

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

**DÉCIMA SÉPTIMA.- DEDUCCIONES.-** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, por la entrega parcial o deficiente de los bienes, únicamente en caso de aplicar, se hará acreedor a una sanción conforme los conceptos y porcentajes señalados en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.



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

**Contrato Número**  
**20BI0025**

El administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del contrato.

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

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

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

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por **"EL INSTITUTO"**.
5. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.



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

Contrato Número  
20BI0025

6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
8. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
9. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto de los bienes que entrega, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
10. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
11. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.

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

- a) Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

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



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

**Contrato Número**  
**20BI0025**

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

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

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

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

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

**VIGÉSIMA PRIMERA.- RELACIÓN LABORAL.-** **"LAS PARTES"** convienen en que **"EL INSTITUTO"** no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con **"EL PROVEEDOR"** ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del objeto del presente instrumento jurídico, toda vez que dicho personal depende exclusivamente de **"EL PROVEEDOR"**.

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

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 16 de 18

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

**VIGÉSIMA TERCERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.-** Funge como administrador del contrato, el servidor público designado mediante el oficio que se adjunta en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato, quien será responsable de administrar y verificar su cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**VIGÉSIMA CUARTA.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.-** En cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato, **"EL PROVEEDOR"** o **"EL INSTITUTO"** podrán presentar ante el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por los artículos 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 128 de su Reglamento.

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

**Anexo 1 (uno)** "Oficio(s) de Liberación de Inversión, Anexo Técnico y Términos y Condiciones"

**Anexo 2 (dos)** "Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Documento de Adjudicación"



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

**Contrato Número**  
**20BI0025**

**Anexo 3 (tres) "Documento de Designación de Administrador del Contrato"**

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

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

Previa lectura y debidamente enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de México, el **01 de junio de 2020**, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y el restante en poder de "EL INSTITUTO".

**"EL INSTITUTO"**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**"EL PROVEEDOR"**  
**GRUPO INTERNACIONAL DE DISEÑO Y**  
**FABRICACIÓN DE MUEBLES ESPECIALES,**  
**S.A. DE C.V.**

**C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ**  
Apoderado Legal

**C. ISRAEL NÚÑEZ ZAMORA**  
Representante Legal

**"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**

**C. VÍCTOR BASCA MARTÍNEZ**  
Director del Hospital H02 90 Camas, Atlacomulco

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 18 de 18

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



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

Contrato Número  
20BI0025

**ANEXO 1 (UNO)**

**"OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN, ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y  
CONDICIONES"**

①

**ANEXOS**  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

SIN TEXTO



348

GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020  
LEONARDO

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

Arq. Juan Manuel Delgado García  
Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria  
Presente

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

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

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

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

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

Clave de Cartera: 1650GYR0124

No. de solicitud: 44289

Unidad Responsable: GYR

Modalidad: K

Programa presupuestario: 012

Fuente financiamiento: 4

Importe del calendario fiscal: 518,835,836.00

Localización geográfica: 15 Estado de México

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición

Proyecto PREI: 14160003

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

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

Asignación presupuestaria: 423,049,438.00

Nombre del PPI: PPI de Infraestructura

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

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

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central

Número de bienes: 835

Monto original con IVA: 34,044,901.28

Detalle No. OLI  
134/0929 Sustituido

( treinta y cuatro millones cuarenta y cuatro mil novecientos un pesos 28/100 m.n.)

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

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

En la Ciudad de México, a los 23 días del mes de mayo de 2020, en la Unidad de Operación Financiera, Coordinación de Presupuesto e Información Programática.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS



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

Arq. Juan Manuel Delgado García  
Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria  
P r e s e n t e

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

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

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 0990016B3000/6B30/BMI20/ 180 / 1108

### Normatividad del Programa de Inversión Física

En materia de obra pública y de adquisiciones de bienes muebles e inmuebles las Unidades Responsables del Gasto se abstendrán de convocar, adjudicar o contratar obras públicas o adquisiciones, arrendamiento o servicios relacionados con las mismas, cuando no cuenten con la autorización de inversión en los términos de las disposiciones aplicables.

Lo relativo a la celebración de contratos, ejecución de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, deberá apegarse a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y demás legislación aplicable.

Cabe precisar que, de acuerdo con lo ordenado en los artículos 42 fracción II y 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 42 de su Reglamento y, conforme a los "Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal" emitidos por la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tiene la obligatoriedad de reportar el seguimiento de los programas y proyectos de inversión a través de la División de Control y Seguimiento al Gasto de Inversión, asimismo la información presentada deberá ser congruente con lo reportado en los distintos sistemas electrónicos de dicha Secretaría y el CompraNet de la Secretaría de la Función Pública, por lo que en caso de que no se turne la información del seguimiento del ejercicio de inversión dentro de los plazos establecidos, no se podrá solicitar el registro de cartera de nuevos programas y proyectos de inversión, ni realizar modificaciones a los ya registrados, hasta en tanto no se actualice su seguimiento.

Con copia para:

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

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

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

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

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

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

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

EMP/ART/APOR/JRHP/MAG

Volante No. S/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP :

1650CYR0124

No. de programa o proyecto PREI :

14160003

No. solicitud de SHCP :

44289

Cuenta contable PREI:

13350109

OLI No.: 180 / 1108

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

| Clave COG | Nombre de clave COG            | ID de Transac. | ID de Solicitud | CUR | Nombre de la Unidad | PREI Milenio Presupuesto del Destino del Bien |           |                 |         | SAI     | PREI |              | PREI Milenio Control de Compromisos |               |        |                 | Monto autorizado |                         | cifras en pesos |
|-----------|--------------------------------|----------------|-----------------|-----|---------------------|-----------------------------------------------|-----------|-----------------|---------|---------|------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------|-----------------|------------------|-------------------------|-----------------|
|           |                                |                |                 |     |                     | Municipio/Estado                              | Ubicación | Centro de Costo | GPO-CEN | ESP     | DIF  | Vía Artículo | ID de Descripción                   | UIG Ubicación | UI     | Centro de Costo | No de bienes     | Precio Unitario con IVA |                 |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047062       | 0000187258      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-621 | 7429 | 01           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 8                | 16,585.64               | 132,685.44      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047066       | 0000187260      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-110 | 0175 | 02           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 2                | 5,945.00                | 11,890.00       |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047067       | 0000187276      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-110 | 0209 | 02           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 7                | 5,220.00                | 36,540.00       |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047068       | 0000187285      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-116 | 0369 | 03           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 37               | 7,424.00                | 274,688.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047069       | 0000187261      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-116 | 0377 | 03           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 22               | 4,890.60                | 102,373.20      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047070       | 0000187292      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-155 | 0147 | 02           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 6                | 18,124.00               | 1,089,320.00    |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047071       | 0000187293      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-168 | 0089 | 02           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 20               | 44,850.00               | 892,200.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047072       | 0000187218      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-205 | 1162 | 04           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 19               | 11,675.55               | 221,854.64      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047073       | 0000187279      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-295 | 1148 | 03           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 4                | 8,427.40                | 33,705.60       |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047074       | 0000187279      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-345 | 0016 | 06           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 19               | 530.12                  | 10,072.28       |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047075       | 0000187219      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-375 | 0126 | 03           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 47               | 1,508.00                | 70,876.00       |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047076       | 0000187207      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-437 | 0053 | 02           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 3                | 136,880.00              | 410,640.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047077       | 0000187245      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-437 | 2083 | 02           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 2                | 145,000.00              | 290,000.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047078       | 0000187282      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-562 | 0046 | 04           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 2                | 72,574.00               | 145,148.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047079       | 0000187222      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-562 | 0707 | 03           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 6                | 230,400.00              | 1,379,400.00    |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047080       | 0000187237      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-562 | 0905 | 04           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 1                | 220,400.00              | 220,400.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047081       | 0000187295      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-562 | 1457 | 01           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 46               | 12,238.00               | 563,948.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047082       | 0000187195      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-568 | 0057 | 03           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 12               | 18,096.00               | 217,152.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047083       | 0000187249      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-572 | 0309 | 02           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 1                | 1,038,200.00            | 1,038,200.00    |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047084       | 0000187223      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-572 | 0807 | 01           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 1                | 91,640.00               | 91,640.00       |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047085       | 0000187238      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-572 | 0515 | 01           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 5                | 150,800.00              | 754,000.00      |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047086       | 0000187296      | 11  | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                   | 16430004  | 160105          | 200200  | 531-572 | 0549 | 01           | 01                                  | 09530007      | 095001 | 1CH000          | 1                | 406,000.00              | 406,000.00      |

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP :

1650CYR0124

No. de programa o proyecto PREI :

14160003

No. solicitud de SHCP :

44289

Cuenta contable PREI :

13350109

OLI No.:

180 / 1108

Nombre del programa o proyecto :

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

| Clave COG | Nombre de clave COG            | ID de Transac. | ID de Solicitud | CUR | Nombre de la Unidad | PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien |           |        |                 | SAI     |      |     |     | PREI           |                                                         |     |               | PREI Millenium Control de Compromisos |                 |               |               | Montos autorizados      |                       |
|-----------|--------------------------------|----------------|-----------------|-----|---------------------|-------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------|---------|------|-----|-----|----------------|---------------------------------------------------------|-----|---------------|---------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|-------------------------|-----------------------|
|           |                                |                |                 |     |                     | Municipio/Estado                                | Ubicación | UI     | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP  | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripción                                             | URG | URC Ubicación | UI                                    | Centro de Costo | Periodo Prial | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047087       | 000018796       | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-679 | 0411 | 03  | 01  | 001204-6       | MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 8             | 103,240.00              | R\$5,970.00           |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047088       | 000018797       | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-773 | 0207 | 01  | 01  | 001209-6       | REFRIGERADOR PARA CADAVERES                             | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 672,800.00              | 1,345,600.00          |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047089       | 0000187206      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-773 | 0332 | 01  | 01  | 001209-7       | REFRIGERADOR PARA REACTIVOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS      | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 75,400.00               | 150,800.00            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047090       | 0000187232      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-803 | 0029 | 02  | 01  | 001210-7       | SABANA TÉRMICA CON AIRE CALIENTE                        | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 12            | 79,204.05               | 950,448.72            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047091       | 0000187289      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-020 | 0048 | 01  | 01  | 001210-8       | AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA                        | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 41,760.00               | 83,520.00             |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047092       | 0000187208      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-020 | 0048 | 01  | 01  | 001210-9       | AGITADOR ELÉCTRICO DE BASCULA                           | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 3             | 45,240.00               | 135,720.00            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047093       | 0000187206      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-036 | 0719 | 02  | 01  | 001221-6       | ANALIZADOR DE ELECTROLITOS                              | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 147,555.49              | 295,110.96            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047094       | 0000187303      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-119 | 0545 | 01  | 01  | 001222-6       | BANO SIN CIRCULACIÓN DE AGUA                            | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 5             | 39,818.97               | 199,054.85            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047095       | 0000187241      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-224 | 0646 | 02  | 01  | 001223-5       | CENTRIFUGA DE MESA PARA OCHO TUBOS, DE 13 X 1MM         | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 5             | 54,520.00               | 272,600.00            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047096       | 0000187256      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-224 | 0653 | 01  | 01  | 001223-6       | CENTRIFUGA CON Cabezal INTERCAMBIABLE                   | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 6             | 105,560.00              | 633,360.00            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047097       | 0000187290      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-224 | 1750 | 01  | 01  | 001224-1       | CENTRIFUGA PARA SEPARACIÓN DE CELULAS                   | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 1             | 290,859.10              | 390,859.10            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047098       | 0000187197      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-391 | 0106 | 01  | 01  | 001226-6       | ESTUFA BACTERIOLÓGICA DE 75 CM CON DOBLE PUERTA         | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 129,221.10              | 258,442.20            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047099       | 0000187298      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-477 | 0228 | 01  | 01  | 001227-7       | HORNO ELÉCTRICO PARA SECAR O ESTERILIZAR                | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 4             | 14,318.00               | 57,275.00             |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047100       | 0000187213      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-631 | 0106 | 01  | 01  | 001229-9       | MICROFONO PARA CORTES DE PARAFINA                       | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 380,040.17              | 760,080.34            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047101       | 0000187268      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-746 | 0108 | 01  | 01  | 001230-5       | PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS                        | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 1             | 759,837.17              | 759,837.17            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047102       | 0000187252      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-786 | 0034 | 03  | 01  | 00012311       | REFRIGERADOR PARA VACUNAS                               | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 11            | 84,680.00               | 931,480.00            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047103       | 0000187096      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-876 | 0555 | 01  | 01  | 001231-6       | UNIDAD PARA INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA                 | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 1             | 310,725.79              | 310,725.79            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047104       | 0000187240      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-860 | 0041 | 00  | 01  | 001232-4       | EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA DE TEJIDOS             | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 662,986.56              | 1,325,973.12          |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047132       | 0000187285      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-622 | 0925 | 03  | 01  | 001232-4       | MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO       | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 8             | 47,560.60               | 380,484.80            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047129       | 0000187272      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-007 | 0719 | 01  | 01  | 001232-0       | SANGRE                                                  | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 7             | 796.08                  | 5,566.56              |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047133       | 0000187310      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-345 | 0263 | 02  | 01  | 001232-0       | BIOSENSOR PARA MEDIR EN GASES Y PH EN SANGRE DE         | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 2             | 4,822.28                | 9,644.56              |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047130       | 0000187205      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-036 | 0105 | 02  | 01  | 001232-3       | BALÓ HENDIMIENTO                                        | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 1             | 195,515.68              | 195,515.68            |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047134       | 0000187264      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-164 | 3387 | 00  | 01  | 00202018       | CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA                               | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 87            | 58,000.00               | 5,046,000.00          |
| 53101     | Equipo médico y de laboratorio | 13047135       | 0000187248      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                     | 16430004  | 160105 | 200200          | 531-173 | 0391 | 00  | 01  | 00202018       | CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE                 | 09  | 09530007      | 099001                                | 1CH000          | 2020M06       | 35            | 161,240.00              | 5,643,400.00          |

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP :

No. solicitud de SHCP :

1650GYR0124

44289

No. de programa o proyecto PREI :

Cuenta contable PREI :

14160003

13350109

OLI No.:

180 / 1108

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

| Clave COG | Nombre de clave COG                  | ID de Transac. | ID de Solicitud | CUR | Nombre de la Unidad | PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien |           |        |                 | SAI      |       |     | PREI |                | PREI Milenium Control de Compromisos                                                                |               |          |                 | cifras en pesos |               |                         |                       |              |
|-----------|--------------------------------------|----------------|-----------------|-----|---------------------|------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------|----------|-------|-----|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------|---------------|-------------------------|-----------------------|--------------|
|           |                                      |                |                 |     |                     | Municipio/Estado                               | Ubicación | UI     | Centro de Costo | GPO- GEN | ESP   | DIF | VAP  | ID de Artículo | Descripción                                                                                         | URC Ubicación | UI       | Centro de Costo | Periodo Prial   | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |              |
| 5101      | Equipo médico y de laboratorio       | 13047156       | 0000187286      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 513-173  | 10402 | 00  | 01   | 20020711       | CANILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA                                           | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 20                      | 161240.00             | 3,324,800.00 |
| 5101      | Equipo médico y de laboratorio       | 13047131       | 0000187302      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 533-036  | 0305  | 02  | 01   | 20015324       | GASES Y PH EN SANGRE DE MEDIANO RENDIMIENTO                                                         | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 3                       | 195,515.68            | 595,547.04   |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047061       | 0000187257      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 513-227  | 0124  | 00  | 01   | 20011584       | CHAROLA RECTANGULAR CON PERFORACIONES DISTRIBUIDAS ESTRATEGICAMENTE DIMENSIONES: 381 X 267 X 43 CM. | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 13                      | 1,853.58              | 24,097.84    |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047063       | 0000187243      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 513-790  | 0014  | 00  | 01   | 20011603       | RINON DE ACERO INOXIDABLE 5 VAL. DE CAPACIDAD                                                       | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 35                      | 229.68                | 8,038.80     |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047064       | 0000187275      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 513-887  | 0059  | 00  | 01   | 20011606       | TORUNGERA CON TAPA                                                                                  | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 30                      | 194.88                | 5,846.40     |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047065       | 0000187210      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 513-907  | 0030  | 00  | 01   | 20011607       | PORTA TERPMOMETRO                                                                                   | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 19                      | 150.08                | 2,851.52     |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047105       | 0000187300      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-137  | 0464  | 00  | 01   | 20013329       | BISTURI QUIRURGICO MANGO NO 4; LARGO                                                                | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 1                       | 332.77                | 332.77       |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047106       | 0000187199      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-618  | 1629  | 00  | 01   | 20012399       | MARTILLO BUCK                                                                                       | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 18                      | 385.06                | 6,931.08     |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047107       | 0000187225      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 0098  | 01  | 01   | 20012402       | PINZA BACHMAUS, LONGITUD DE 13 A 14 MM.                                                             | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 48                      | 401.36                | 19,265.28    |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047108       | 0000187200      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 0544  | 01  | 01   | 20012409       | PINZA ESTANDAR RECTA CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD 13 A 14 MM                                         | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 2                       | 172.50                | 345.00       |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047109       | 0000187201      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 0651  | 00  | 01   | 20012410       | PINZA DE DISECCION ESTANDAR, ESTRIADA, CON DIENTES 1 X 2, LONGITUD 14 A 15 MM.                      | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 16                      | 177.25                | 2,836.00     |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047110       | 0000187226      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 0734  | 00  | 01   | 20012416       | PINZA CRILLE, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.                                     | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 2                       | 401.36                | 802.72       |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047111       | 0000187253      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 0833  | 01  | 01   | 20012423       | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 12 A 13 MM.                                 | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 2                       | 380.31                | 760.62       |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047112       | 0000187202      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 0874  | 00  | 01   | 20012424       | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.                                      | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 4                       | 401.36                | 1,605.44     |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047113       | 0000187227      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 1294  | 01  | 01   | 20012432       | PINZA BACHMAUS, LONGITUD DE 8 A 9 MM.                                                               | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 8                       | 385.06                | 3,080.48     |
| 51201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047114       | 0000187287      | 11  | HQZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                    | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701  | 1385  | 01  | 01   | 20012438       | PINZA ESTANDAR RECTA, SIN DIENTES, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 14 A 15 MM.                   | 09            | 09530007 | 099001          | 1CH000          | 2020M06       | 14                      | 156.29                | 2,188.06     |

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP :

No. solicitud de SHCP :

1650GYR0124

44289

No. de programa o proyecto PREI :

Cuenta contable PREI :

14160003

13350109

OLI No.:

180 / 1108

Nombre del programa o proyecto :

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

| Clave COG | Nombre de clave COG                  | ID de Transac. | ID de Solicitud | CUR | Nombre de la Unidad | PREI Millennium Presupuesto del Destino del Bien |           |        |                 | SAI     |      |     | PREI |                | PREI Millennium Control de Compromisos                                                                                                                                           |     |           |        | Monto autorizado |               | cifras en pesos |               |                         |
|-----------|--------------------------------------|----------------|-----------------|-----|---------------------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------|---------|------|-----|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|--------|------------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------------|
|           |                                      |                |                 |     |                     | Municipio/Estado                                 | Ubicación | Uf     | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP  | DIF | VAR  | ID de Artículo | Descripción                                                                                                                                                                      | URG | Ubicación | Uf     | Centro de Costo  | Periodo Pptal |                 | No. de bienes | Precio Unitario con IVA |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047115       | 0000187203      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-701 | 1831 | 02  | 01   | 00012432       | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 18 A 22 MM, PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 15 A 16 MM | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 2               | 675.73        | 1,351.46                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047116       | 0000187228      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-716 | 2709 | 01  | 01   | 00012534       | PINZA CENTRAL CON MAYO-HEGAR, RECTO, SIN INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 15 A 16 MM                                                                                | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 2               | 1,582.37      | 3,164.74                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047117       | 0000187269      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-716 | 2777 | 01  | 01   | 00012535       | PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 18 A 185 MM                                                                             | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 12              | 1,665.21      | 19,982.52               |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047118       | 0000187204      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-859 | 0494 | 01  | 01   | 00012653       | TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 14 A 145 MM                                                                                                                                      | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 16              | 580.85        | 9,290.40                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047119       | 0000187254      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-859 | 0718 | 02  | 01   | 00012661       | TIJERA LISTER, ANGULADA LATERALMENTE, CON PROTECCION DE 180 MM                                                                                                                   | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 1               | 590.85        | 590.85                  |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047120       | 0000187215      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-859 | 2649 | 01  | 01   | 00012687       | TIJERA MAYO, CURVA, LONGITUD DE 14 A 145 MM                                                                                                                                      | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 12              | 580.65        | 6,967.80                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047121       | 0000187229      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 535-659 | 5014 | 01  | 01   | 00012726       | TIJERA ESMARCH, ANGULADA LATERALMENTE, CON PUNTA ABOTONADA, DE 2 MM. A 21 MM. DE LONGITUD                                                                                        | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 2               | 780.32        | 1,560.64                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047122       | 0000187255      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 537-209 | 0869 | 00  | 01   | 00013203       | CIZALLA STILLE, PARA CORTAR O REMOVER VESQ, SIN GUIA, LONG. DE 25 A 26 MM                                                                                                        | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 1               | 4,821.81      | 4,821.81                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047126       | 0000187270      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 537-814 | 8604 | 00  | 01   | 00015548       | SEPARADOR HENNICH, LONGITUD DE 27 A 28 MM                                                                                                                                        | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 1               | 1,857.66      | 1,857.66                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047127       | 0000187271      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 537-835 | 0010 | 00  | 01   | 00015816       | SIERRA PARA ABRIR ANILLOS Y SORTIDAS TIPO PINZA DE 150 MM. A 170 MM. DE LONGITUD                                                                                                 | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 1               | 1,047.90      | 1,047.90                |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047128       | 0000187217      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 537-857 | 1774 | 00  | 01   | 00001611       | TIJERA USA, PARA CORDON UNIBUCAL, LONGITUD DE 105 MM                                                                                                                             | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 12              | 996.28        | 11,955.36               |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047123       | 0000187301      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 537-702 | 4806 | 00  | 01   | 00014792       | PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 2 A 25 MM                                                                                                 | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 24              | 777.84        | 17,228.16               |
| 53201     | Instrumental médico y de laboratorio | 13047124       | 0000187230      | 111 | HGZ 90 CAMAS        | ATLACOMULCO                                      | 16430004  | 160105 | 200200          | 537-702 | 4939 | 00  | 01   | 00014805       | PINZA RANKIN O RANKIN-KELLY, CURVA, LONGITUD DE 16 MM                                                                                                                            | 09  | 09530007  | 099001 | 1CH000           | 2020M06       | 24              | 482.18        | 11,572.32               |

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP :

No. solicitud de SHCP :

1650GYR0124

44289

No. de programa o proyecto PREI :

Cuenta contable PREI :

14160003

13350109

OLI No.: 180 / 1108

Nombre del programa o proyecto :

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

| Clave<br>COG | Nombre de clave<br>COG                  | ID de<br>Transac. | ID de<br>Solicitud | CUR | Nombre de la<br>Unidad | PREI Millennium Presupuesto del Destino del Bien |           |        |                       | SAI         |      |     | PREI |                   |                                                     | PREI Millennium Control de Compromisos |          | Monto autorizado |                  | cifras en pesos               |                          |              |               |  |
|--------------|-----------------------------------------|-------------------|--------------------|-----|------------------------|--------------------------------------------------|-----------|--------|-----------------------|-------------|------|-----|------|-------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|----------|------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|--|
|              |                                         |                   |                    |     |                        | Municipio / Estado                               | Ubicación | UI     | Centro<br>de<br>Costo | CPO-<br>CEN | \$5p | DIF | VAP  | ID de<br>Artículo | Descripción                                         | URC<br>Ubicación                       | URC      | Periodo<br>de    | No. de<br>bienes | Moneda<br>Unitaria<br>con IVA | Importe Total con<br>IVA | IVA          |               |  |
| 53201        | Instrumental médico<br>y de laboratorio | 130-7135          | 0000187321         | 11  | HGZ 90 CAMAS           | ATLACOMULCO                                      | 18430004  | 160105 | 200200                | 537-703     | 1116 | 01  | 01   | 00150355          | PINZA MAGILL RAMAS<br>ANGULADAS DE 240 A 255<br>MM. | 09                                     | 09530007 | 095301           | 1C1000           | 2020M06                       | 5                        | 778.70       | 4,372.20      |  |
| TOTAL:       |                                         |                   |                    |     |                        |                                                  |           |        |                       |             |      |     |      |                   |                                                     |                                        |          |                  |                  |                               | 835                      | 7,873,496.97 | 34,044,901.28 |  |

**SIN TEXTO**

503

GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020  
LEONORA VIGARIO

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

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

### ANEXO TÉCNICO

#### 1. Antecedentes.

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

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

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

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

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

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

#### 2. Objetivos del documento.

Establecer los estándares y requerimientos mínimos indispensables que se deberán cumplir el o los proveedores adjudicados para **la Adquisición de Equipo Médico para la Contención y Atención de Pacientes con SARS-Cov-2 en el Hospital General de Zona 252 de 90 camas, Atlacomulco, estado de México Poniente**, en cuanto a la planeación, prueba y puesta en operación.

#### 3. Descripción de los bienes

La adquisición de Equipo Médico para la contención y atención de pacientes con SARS-Cov-2, será proporcionado por la empresa que resulte adjudicada conforme a las características señaladas en el presente Anexo, siendo las enunciativas, más no limitativas, para la correcta operación en el Hospital General de Zona 252 de 90 camas, Atlacomulco, estado de México Poniente, considerando que la disponibilidad en el mercado de los servicios a adquirir con motivo de la propagación del COVID-19, estarán escasos o sin disponibilidad para su adquisición, por lo cual se podrán suministrar equipos con calidad similar o superior a lo propuesto, lo que repercutiría favorablemente en la pronta atención de los servicios de la salud a la población.

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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

504



GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020  
LEONORA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Unidad de Atención y

Coordinación de Prestación de Infraestructura

- **Calidad:** Atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada a los pacientes.
- **Pertinencia:** Ofrecer una respuesta enfocada a las necesidades, de acuerdo al contexto, la territorialización y el tipo de desastre.
- **Ética y Cobertura:** Adoptar un enfoque de respuesta basado en los derechos humanos y asegurar que sus servicios estén accesibles a todos los sectores de la población afectada, especialmente a los grupos vulnerables.
- **Bioética:** Comprometerse a tratar a los pacientes en concordancia con el Manual de la Asociación Médica Mundial de Ética Médica. En particular, comprometerse a respetar la autonomía, el derecho a la información y la confidencialidad de la misma, así como a una explicación amplia y detallada sobre su pronóstico y los tratamientos alternativos existentes con un lenguaje claro y culturalmente apropiado. Adicionalmente se debe llenar el consentimiento informado de acuerdo con la normatividad aplicable.
- **Responsabilidad:** Actuar con responsabilidad en la atención de los pacientes, las familias y las comunidades a los que presten sus servicios, así como con las organizaciones y Organismos no Gubernamentales que se sumen al operativo con personal o con insumos que deseen donar.
- **Compromiso colaborativo inter-organizacional:** Comprometerse a integrarse en una respuesta coordinada bajo las autoridades nacionales de gestión de emergencias de salud.

El Equipo Médico debe ubicarse en el Hospital General de Zona 252 de 90 camas, Atlacomulco, estado de México Poniente. La adquisición consistirá en la disponibilidad pronta e inmediata Equipo Médico, su habitación, capacitación y puesta en operación.

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

#### 4. Componentes y cantidades

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

##### I. Descripción

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

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

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

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

| No. | PREI   | SAI                | DESCRIPCIÓN                                                                                                                | Cantidad |
|-----|--------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 56  | 12452  | 535.701.1831.02.01 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM.                                            | 2        |
| 57  | 12534  | 535.716.2709.01.01 | PORTAAGUJAS HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 150 A 160 MM. | 2        |
| 58  | 12535  | 535.716.2717.01.01 | PORTAAGUJAS HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 180 A 185 MM. | 12       |
| 59  | 12653  | 535.859.0494.01.01 | TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 140 A 145 MM.                                                                              | 16       |
| 60  | 12661  | 535.859.0718.02.01 | TIJERA LISTER ANGULADA LATERALMENTE, CON BOTÓN DE PROTECCIÓN, LONGITUD DE 180MM                                            | 1        |
| 61  | 12687  | 535.859.2649.01.01 | TIJERA MAYO, CURVA, LONGITUD DE 140 A 145 MM.                                                                              | 12       |
| 62  | 12726  | 535.859.5014.01.01 | TIJERA ESMARCH, ANGULADA LATERALMENTE, CON PUNTA ABOTONADA, DE 200 MM. A 210 MM. DE LONGITUD.                              | 2        |
| 63  | 13203  | 537.209.0869.00.01 | CIZALLA STILLE, PARA CORTAR O REMOVER YESO, SIN GUÍA, LONG. DE 250 A 260 MM.                                               | 1        |
| 64  | 14792  | 537.702.4806.00.01 | PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 200 A 205 MM.                                       | 24       |
| 65  | 14805  | 537.702.4939.00.01 | PINZA RANKIN O RANKIN-KELLY, CURVA, LONGITUD DE 160 MM.                                                                    | 24       |
| 66  | 15055  | 537.703.1116.01.01 | PINZA MAGILL, RAMAS ANGULADAS, LONGITUD DE 240 A 255 MM                                                                    | 6        |
| 67  | 15548  | 537.814.8604.00.01 | SEPARADOR HENNIG, LONGITUD DE 270 A 280 MM.                                                                                | 1        |
| 68  | 15816  | 537.835.0010.00.01 | SIERRA PARA ABRIR ANILLOS Y SORTIJAS TIPO PINZA DE 150 MM. A 170 MM. DE LONGITUD.                                          | 1        |
| 69  | 16111  | 537.857.1714.00.01 | TIJERA USA, PARA CORDÓN UMBILICAL, LONGITUD DE 105 MM.                                                                     | 12       |
| 70  | 16220  | 564.002.0219.01.01 | ANDADERA.                                                                                                                  | 7        |
| 71  | 16377  | 531.252.0033.02.01 | CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (SIN FOTOTERAPIA)                                                          | 7        |
| 72  | 16378  | 531.252.0033.02.01 | CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA)                                                          | 4        |
| 73  | 19219  | 533.571.0272.01.01 | LAVADORA DE MICROPLACAS                                                                                                    | 1        |
| 74  | 19220  | 533.578.0044.01.01 | LECTOR DE MICROPLACAS                                                                                                      | 1        |
| 75  | 19224  | 533.622.0925.03.01 | MICROSCÓPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO                                                                          | 8        |
| 76  | 19860  | 531.345.0263.02.01 | BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE, GLUCOSA Y COLESTEROL.                                                                      | 2        |
| 77  | 20208  | 513.164.3387.00.01 | CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO                                                     | 87       |
| 78  | S/PREI | S/SAI              | INSTRUMENTAL CIRUGÍA GENERAL (SET 243), CIRUGÍA GENERAL, CURACIÓN, SET PARA                                                | 2        |
| 79  | 11764  | 531.292.0258.01.01 | CARDIOTOCÓGRAFO                                                                                                            | 4        |
| 80  | 11855  | 531.375.0209.02.01 | ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA SENCILLA                                                                                           | 20       |
| 81  | 12062  | 531.641.0082.03.01 | NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO                                                                                     | 18       |
| 82  | 12065  | 531.641.0397.03.01 | NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO                                                                                           | 15       |
| 83  | 12071  | 531.667.0065.01.01 | OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL                                                                                                 | 5        |
| 84  | 12072  | 531.667.0081.02.01 | OXÍMETRO DE PULSO.                                                                                                         | 1        |
| 85  | 12097  | 531.773.0322.01.01 | REFRIGERADOR PARA REACTIVOS BIOLÓGICOS                                                                                     | 2        |
| 86  | 12252  | 533.308.0124.01.01 | DISPENSADOR DE PARAFINA                                                                                                    | 1        |
| 87  | 12294  | 533.622.0909.02.01 | MICROFOTOGRAFÍA, MICROSCÓPIO TRIOCULAR PARA                                                                                | 1        |
| 88  | 12297  | 533.622.1006.03.01 | MICROSCOPIO CON DOBLE CABEZAL (CON CÁMARA )                                                                                | 3        |
| 89  | 12299  | 533.631.0106.01.01 | MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA (SEMI                                                                                    | 2        |

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

ANEXOS

UNIDAD DE CONTRATOS

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

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

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

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

## II. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir

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

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

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

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

ANEXOS

UNIDAD DE CONTRATOS

510

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

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

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

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

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

1  
2

GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020  
LEONORA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Atención Materna  
Coordinación de Ejecución de Infancia y Adolescencia

**Anexo No. 1.1**  
**Cédula de descripción de artículo**



Anexo 3.1 Cédula de  
Descripción.zip

Dar doble click al ícono

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

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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

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

EMPRESA: \_\_\_\_\_ (1)

PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_ (2)

PARTIDA: \_\_\_\_\_ (3)

CANTIDAD: \_\_\_\_\_ (4)

MARCA: \_\_\_\_\_ (5)

MODELO: \_\_\_\_\_ (6)

CATALOGO: \_\_\_\_\_ (7)

FABRICANTE \_\_\_\_\_ (8)

(9) HOJA de \_\_\_\_\_

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

A

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE**

(10)

B

(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL PARTICIPANTE

1

**INSTRUCTIVO DE LLENADO****(Descripción técnica del participante)****A) Columna (izquierda), recuadro superior e inferior, contenido publicado en la Convocatoria.****B) Columna (derecha), recuadro superior e inferior a llenar por el participante.**

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

**Firma de elaboración, revisión y aprobación**

Área Técnica

#3.

**Dr. Juan Pablo Villa Barragán**

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**



**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018  
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

**NOMBRE GENÉRICO**  
**CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES  
PARA PACIENTE ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_

HOJA 1 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

**1 Definición:**

1.1 Cama hospitalaria, rodable que facilita la atención del paciente en hospitalización.

**2 Descripción:**

2.1 Cama hospitalaria de múltiples posiciones.

2.2 Cama con sistema neumático, hidráulico y/o mecánico para su operación.

2.3 Que soporte un peso de 200 Kg o mayor.

2.4 Que permita dar las siguientes posiciones de forma manual y/o mediante pedal:

2.4.1 Movimiento neumático o mecánico asistido, en la sección de espalda o posición semi-Fowler que cubra el rango de 0° a 70° o mayor, accionado por palanca o gatillo.

2.4.1.1 Que permita la posición horizontal de la cama, desde su angulación máxima hasta la posición de 0°, en un tiempo no mayor de 10 segundos para realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

2.4.1.2 Para las de sistema neumático:

2.4.1.2.1 Pistones neumáticos, a base de gas Nitrógeno, metálico, sellado, con sistema integral de movimiento y fijación a diferentes posiciones.

2.4.1.2.2 Dimensiones: Cuerpo del pistón de 350 mm de longitud por 23 mm de diámetro. Extensión total: 595 mm (considerando el vástago de ajuste y sistema de fijación).

2.4.2 Movimiento mecánico de la sección de rodilla que cubra el rango de 0° a 25° o mayor.

2.4.3 Movimiento mecánico de rodilla y elevación de pies o posición vascular.

2.4.4 Movimiento hidráulico o mecánico para la elevación y descenso de la plataforma, ajustable, que cubra el rango de 40 cm a 80 cm, con tolerancia de  $\pm 10\%$  (medido de la plataforma de la cama al piso, sin colchón).

2.4.5 Para las de sistema hidráulico:

2.4.5.1 Pistón hidráulico de operación silenciosa con válvula de control para descenso de pistón, con la capacidad de carga dinámica para garantizar los movimientos.

2.5 Estructura base y bastidor, fabricados en lámina de acero al carbono calibre No.16 o fabricados en lámina de acero tipo JIS G3141, con recubrimiento de pintura en polvo, electrostática, epóxica, de 35 a 120 micras.

2.6 Plataforma:

2.6.1 Formada por cuatro secciones articuladas, con tolerancias dimensionales de:

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY



**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018  
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

**NOMBRE GENÉRICO**  
**CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES**  
**PARA PACIENTE ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_

HOJA 2 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 2.6.1.1 Espalda. Longitud con un rango de 68 a 75 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de  $\pm 5\%$ .
- 2.6.1.2 Cadera. Longitud con un rango de 18 a 22 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de  $\pm 5\%$ .
- 2.6.1.3 Muslos. Longitud con un rango de 30 a 35 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de  $\pm 5\%$ .
- 2.6.1.4 Rodillas a pies. Longitud con un rango de 62 a 65 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de  $\pm 5\%$ .
- 2.6.2 Fabricada en lámina de acero inoxidable AISI 304, acabado pulido, calibre No. 16, con perforaciones con superficie lisa para ventilación, sin bordes, ni molduras, ni tipo troquelado o en lámina de acero JIS G3141 con recubrimiento de pintura en polvo, electrostática, epóxica, de 35 a 120 micras, con perforaciones para ventilación, sin bordes filosos.
- 2.6.3 Con topes para el colchón: mínimo dos en el lado de la piecera.
- 2.7 Pedal y/o manivelas, para el posicionamiento manual.
- 2.7.1 Fabricados en una pieza redonda de acero inoxidable tipo AISI 304 acabado pulido, con diámetro de 12.7 mm o en barra hexagonal de acero SGD3 con cubierta tubular de acero Q235 y/o aluminio A6061-T6, para garantizar un mayor número de movimientos efectivos.
- 2.7.2 Mango rotatorio en acero inoxidable AISI 304 o de material acrílonitrilo butadieno estireno (ABS) o en plástico ABS o Nylon o con sistema de palanca asistida con pistón neumático en acero acabado, con sistema de protección por sobregiro.
- 2.7.3 Con dispositivo fabricado en acero inoxidable AISI 304 o en termoplástico Polioximetileno (POM) o con sistema de palanca asistida con pistón neumático en acero acabado, para acoplar las manivelas al sistema de movimiento, para proporcionar estabilidad.
- 2.7.4 Que puedan plegarse o abatirse cuando no estén en operación.
- 2.7.2 Pedal:
- 2.7.2.1 Metálico con cubierta antiderrapante, que no sobresalga del perímetro de la cama.
- 2.8 Dimensiones de la superficie para el paciente: Longitud útil con un rango de 190 a 200 cm y ancho útil con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de  $\pm 5\%$ .

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018  
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

**NOMBRE GENÉRICO**  
**CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES  
PARA PACIENTE ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_

HOJA 3 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

2.9 Dimensiones de la cama: Longitud total con un rango de 210 a 220 cm y ancho total con un rango de 100 a 105 cm, con una tolerancia de  $\pm 5\%$ , considerando los parachoques.

2.10 Cabecera y piecera, desmontables:

2.10.1 Dimensiones: 45 cm de altura o mayor, y largo de acuerdo al diseño de la cama.

2.10.2 Fabricadas en polímero inyectado, higroscópico ABS o polietileno de alta densidad, de 4.50 a 5.50 cm de ancho, espesor de la pared de 4 mm o mayor, de fácil limpieza, sin hendiduras, ni bordes visibles en las uniones.

2.10.3 Con al menos dos asideras horizontales en la cabecera y dos en la piecera, para el desplazamiento.

2.10.4 Parte exterior central, con laminado plástico, color gris y/o gris claro y/o beige.

2.10.5 Fijación al bastidor con socket de montaje en las 4 esquinas de la cama, lado de la piecera con seguros.

2.10.6 Símbolo institucional colocado en la parte exterior central de la piecera, en serigrafía, pintado o grabado. Código de color Pantone 561-C.

2.10.6.1 Dimensión: 10 a 15 cm de alto.

2.10.7 Con imagen que indique el movimiento de cada manivela, de la piecera o en el pedal.

2.11 Barandales, laterales, deslizables o totalmente abatibles.

2.11.1 Dimensiones:

2.11.1.1 Que cubra al menos el 70% de la longitud total de la cama, medido de poste a poste.

2.11.1.2 Altura a partir de la plataforma de: 33 a 40 cm, con una tolerancia de  $\pm 10\%$ .

2.11.1.3 Con distancia entre cada barrote de 12 cm, como máximo.

2.11.2 Fabricado en acero inoxidable tipo AISI-304, acabado pulido, calibre No. 16 o en acero acabado en pintura epóxica o en acero Q235 y/o STKM11A en su base y barrotes y parte superior de aluminio A6063S-T5 y/o A6063-T5 o barandillas de plástico divididas.

2.11.3 Con seguro para mantener la posición vertical.

2.12 Protectores o parachoques en las cuatro esquinas.

2.12.1 Que sobresalgan del perímetro de la cama.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Área reservada para la descripción técnica del licitante.



**ANEXOS**  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY



**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018  
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42  
**NOMBRE GENÉRICO**  
**CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES**  
**PARA PACIENTE ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_

HOJA 4 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 2.13 Sistema de freno que permita el bloqueo simultáneo de al menos dos ruedas.
- 2.14 Ruedas intercambiables.
- 2.14.1 De al menos 120 mm de diámetro y 30 mm o mayor de ancho, o su equivalente en pulgadas.
- 2.14.2 Con balero de rodamiento.
- 2.14.3 Con llanta de hule termoplástico.
- 2.15 Colchón de 15 cm (con tolerancia de  $\pm 5\%$ ) de espesor.
- 2.15.1 Fabricado a base de espuma de poliuretano.
- 2.15.2 Densidad de 33 kg/m<sup>3</sup> como mínimo o de doble densidad.
- 2.15.3 Con funda o cubierta antibacterial de poliuretano sobre base de poliéster, con tratamiento retardante al fuego.
- 2.15.4 Antiestático.
- 2.15.5 Repelente a líquidos.
- 2.15.6 Dimensiones acorde al modelo de la cama.
- 2.16 Con al menos dos preparaciones en el bastidor, una en cada esquina de la cama, para colocar el poste porta soluciones.
- 2.17 Con ganchos o elementos ubicados en el bastidor, para bolsas de drenes, al menos uno en cada lado de la cama.
- 2.18 Sistemas para movimiento:
- 2.18.1 Bujes, rondanas o centros de giro, fabricados en polietileno o polipropileno.
- 2.18.2 Tornillos "SIN FIN" o palanca asistida mediante pistones neumáticos o hidráulicos.
- 2.18.2.1 Para el tornillo sin fin, que esté formado por husillo de acero 1045 o 1018, con tratamiento térmico cementado para dar una dureza de 30 a 35 RC (para ambos materiales) o por husillo de acero Q235 y/o S20CL. Para la palanca asistida por pistones neumáticos o hidráulicos, que este fabricado en barra de acero acabado en pintura epóxica.
- 2.18.2.2 Para el tornillo sin fin con diámetro de 17.5 a 20 mm o su equivalente en pulgadas.
- 2.18.2.3 Para el tornillo sin fin con cuerda tipo "ACME".
- 2.18.2.4 Para el tornillo sin fin, que éste sea Zincado.
- 2.18.2.5 Para el tornillo sin fin, que cuente con contra husillo compatible con el sistema del fabricante y del mismo material que el husillo.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Área reservada para la descripción técnica del licitante.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY



**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018  
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

**NOMBRE GENÉRICO**  
**CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES  
PARA PACIENTE ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_

HOJA 5 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

2.19 Uniones de los componentes de la cama, por soldadura de arco eléctrico (Sistema TIG y/o MIG), pulido o soldadura de arco por gas CO2.

2.20 Elementos fabricados en lámina de acero al carbono o en lámina de acero JIS G3141, con acabado en pintura micropulverizada o en polvo, epóxica, electrostática, horneada, de 75 micras como mínimo, código de color gris y/o gris claro y/o beige

**3 Accesorios:**

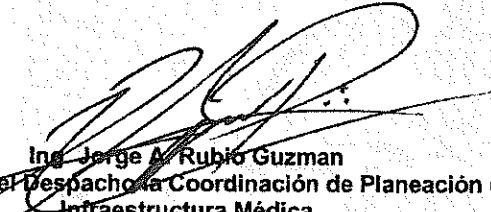
3.1 Poste porta soluciones, de altura ajustable o de al menos tres posiciones, fabricado en barra redonda de acero inoxidable tipo AISI 304 y acabado pulido o SUS201 o SUS304. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

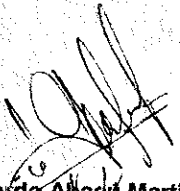
**4 Consumibles:**

4.1 No requiere.

**5 Mantenimiento.**

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

  
Ing. Jorge A. Rubio Guzman  
Encargado del Despacho de la Coordinación de Planeación de  
Infraestructura Médica

  
Ing. Gerardo Alarcón Martínez Fabián  
Encargado del Despacho de la División de Equipamiento  
Médico

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

**SIN TEXTO**

SECRETARIA  
DE ECONOMIA

**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,

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS  
Página 1 de 17

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

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

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

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

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

1. Copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
  - Número de registro, prórroga o modificación.
  - Titular del registro.
  - Nombre y domicilio del fabricante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

364

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

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

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

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

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

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

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

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

No aplica.

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

No aplica.

**h) Las penas convencionales.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS



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

- **Caducidad de los bienes.**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Periodo de garantía.**

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS

UNION DE CONTRATOS



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

*[Firma]*

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

#### k) Forma de pago

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

La documentación comprobatoria será:

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

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

1. En el caso de que algún particular:

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

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

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;
  - II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
  - III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

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

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

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

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

374



GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020  
LEONORA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Prestación de Servicios  
Coordinación de Atención del Paciente y Familiares

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 Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión.

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

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

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

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

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

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

fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Original y copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
- Copia de la **"Carta relativa a consumibles y accesorios" (Anexo No. 2.7)** y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".

2. La verificación total del embarque:

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

3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la **"Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (Anexo No. 1.2)**, incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
- **Anexo 2.1 B. "Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.



## 4. La instalación de los bienes:

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

## 5. Puesta en operación de los bienes:

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

## 6. Capacitación de los bienes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los siguientes documentos se anexan en archivo electrónico:

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



Formatos Actas.zip

Firma de elaboración, revisión y aprobación  
Área Técnica

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

Página 17 de 17

**SIN TEXTO**

## Anexo No. 2.1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ANEXO

2019

EMILIANO ZAPATA

379



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

### Anexo No. 2.1

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

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

### 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: \_\_\_\_\_

381



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

**Anexo No. 2.1**

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

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

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 cuádruplicado, 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)                                            |                                                                     |  | (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)                                            |                                                                     |  | (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)                                                                                                                    | (Antefirma) |



**2019**

EMILIANO ZAPATA

Anexo No. 2.1

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

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

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

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.

383

**Anexo No. 2.1**
**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión**

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

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

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

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

| Equipo <sup>1</sup> |       |        |              |          |           |            |                                                     |
|---------------------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre              | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo <sup>2</sup> |
|                     |       |        |              |          |           |            |                                                     |

| Equipos Accesorios* <sup>3</sup> |       |        |              |          |                                        |
|----------------------------------|-------|--------|--------------|----------|----------------------------------------|
| 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: |
|-------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| <sup>4</sup>            | <sup>5</sup>     | <sup>6</sup>             | <sup>7</sup>             | <sup>8</sup>            | <sup>9</sup>                      |

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:


**2019**

EMILIANO ZAPATA

## Anexo No. 2.1

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

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

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

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

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

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

**Instalación de los bienes.**

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

**Puesta en operación de los bienes.**

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

**Capacitación de los bienes.**

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

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

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

385

**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:

| <b>Título</b> <small>15</small> | <b>Referencia</b> <small>18</small> | <b>Anexos</b> <small>17</small> | <b>Tipo</b> <small>18</small> | <b>Idioma</b> <small>19</small> |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|                                 |                                     |                                 |                               |                                 |
|                                 |                                     |                                 |                               |                                 |
|                                 |                                     |                                 |                               |                                 |

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

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

## Anexo No. 2.1

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

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

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

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

Observaciones: 20

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

## FIRMANTES

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

21

ANEXO

DIVISION DE CONTRATOS  
2019

EMILIANO ZAPATA

387

**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:**

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

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



**SIN TEXTO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

390



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

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

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

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

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

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

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



**2019**  
EMILIANO ZAPATA

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

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

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

Se 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) |                                                                                                                                   |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Administrador del Contrato</b><br>(En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir) |                                                                     | <b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b> |  |  |
| _____<br>(Firma y matrícula)                                                                            |                                                                     | _____<br>(Firma y matrícula)                                                                                                      |  |  |
| _____<br>(Antefirma)                                                                                    |                                                                     | _____<br>(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>                                        |  |  |
| _____<br>(Firma y matrícula)                                                                            |                                                                     | _____<br>(Firma y matrícula)                                                                                                      |  |  |
| _____<br>(Antefirma)                                                                                    |                                                                     | _____<br>(Antefirma)                                                                                                              |  |  |
| <b>Responsable de Ingeniería Biomédica</b><br>(en caso de ser requerido)                                |                                                                     | <b>Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</b>                                 |  |  |
| _____<br>(Firma y matrícula)                                                                            |                                                                     | _____<br>(Firma y matrícula)                                                                                                      |  |  |
| _____<br>(Antefirma)                                                                                    |                                                                     | _____<br>(Antefirma)                                                                                                              |  |  |



392



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

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

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

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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



**2019**  
EMILIANO ZAPATA

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

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

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

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

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

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

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

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

| Equipo <sup>1</sup> |       |        |              |          |           |            |
|---------------------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|
| Nombre              | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI |
|                     |       |        |              |          |           |            |

| Equipos Accesorios* <sup>2</sup> |       |        |              |          |  |
|----------------------------------|-------|--------|--------------|----------|--|
| 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: |
|-------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| <sup>3</sup>            | <sup>4</sup>     | <sup>5</sup>             | <sup>6</sup>            | <sup>7</sup>           | <sup>8</sup>                      |

394



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

**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?                                        |    |    |               |



**2019**

EMILIANO ZAPATA

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

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

Hoja de

Se 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

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

396



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

**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                                                                                                                                                                               |



**2019**

EMILIANO ZAPATA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

398

**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


**2019**  
 EMILIANO ZAPATA

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

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

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

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

**FIRMANTES**

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

400



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

**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, 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, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION 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 | Servicio de ubicación final del equipo |
|          |       |        |              |          |           |            |                                        |

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

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

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

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



**2019**

EMILIANO ZAPATA

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

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

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

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

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

9

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

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al <sup>11</sup> inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha \_\_\_\_\_.

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

**FIRMANTES**

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

ANEXO 2.1 B  
DIVISION DE CONTRATOS  
2019  
EMILIANO ZAVALA

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

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

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

|                                                                       |             |                                                                                                   |             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                       |             |                                                                                                   |             |
| (Firma y matrícula)                                                   | (Antefirma) | (Firma y matrícula)                                                                               | (Antefirma) |
| <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:**

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

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

**2019**

EMILIANO ZAPATA

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

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

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

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

**SIN TEXTO**

**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).****Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

405



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

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

**Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION**

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

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

**Instalación de(los) bien(es):**

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

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

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



**2019**

EMILIANO ZAPATA

Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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

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

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

**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).**
**Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION**

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

**"INSTRUCTIVO DE LLENADO"**

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

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

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

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

| Equipo <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span> |       |        |              |          |           |            |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|----------------------------------------|
| Nombre                                                                                   | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
|                                                                                          |       |        |              |          |           |            |                                        |

| Equipos Accesorios* <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span> |       |        |              |          |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|----------|----------------------------------------|
| 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:                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span> | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">4</span> | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span> | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">6</span> | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">7</span> | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">8</span> |

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

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

**Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION**

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

**Instalación de(los) bien(es):**

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

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

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

**FIRMANTES**

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

409



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

**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) |
| <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:**

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                                                                                                                                                                                                            |



**2019**

**CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).****Anexo 2.1 C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION**

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

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

10/03/2019

**SIN TEXTO**

**CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).****Anexo 2.1 D "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, 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 | Servicio de ubicación final del equipo |
|        |       |        |              |          |           |            |                                        |
|        |       |        |              |          |           |            |                                        |

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

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

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



ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS  
2019  
EMILIANO ZAPATA

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_.

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

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

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

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

## FIRMANTES

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

414

**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 <span style="float: right;">1</span> |       |        |              |          |           |            |                                        |
|---------------------------------------------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|----------------------------------------|
| Nombre                                      | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
|                                             |       |        |              |          |           |            |                                        |

| Equipos Accesorios* <span style="float: right;">2</span> |       |        |              |          |                                        |
|----------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|----------|----------------------------------------|
| Nombre                                                   | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Servicio de ubicación final del equipo |
|                                                          |       |        |              |          |                                        |

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

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

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

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

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

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

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

| Condición                                                                                                                                                                                                                | SI | NO | Observaciones <span>9</span> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------------------------------|
| 1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?                                                                                                                                              |    |    |                              |
| 2.- ¿Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado?                                                                                                                           |    |    |                              |
| 3.- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, ¿se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución? |    |    |                              |

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

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

**FIRMANTES**

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

**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)                                                                               | (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:**

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

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


**2019**  
 EMILIANO ZAPATA

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

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

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

|    |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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> |

**SIN TEXTO**

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

**Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**2019**  
DIVISION DE CONTRATOS  
EMILIANO ZAPATA

419

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

**Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.**

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

**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, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

.../

**CONSTANCIA DE 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)                                                               |                     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| <b>Administrador del Contrato</b><br>(En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, omitir) | <b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b> |                     |             |
| (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</b><br>(en caso de ser requerido)                                 | <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:**

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.

421



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

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

**Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.**

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

**"INSTRUCTIVO DE LLENADO"**

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

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

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

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

| Equipo <span style="float: right;">1</span> |       |        |              |          |           |            |                                        |
|---------------------------------------------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|----------------------------------------|
| Nombre                                      | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
|                                             |       |        |              |          |           |            |                                        |

| Equipos Accesorios* <span style="float: right;">2</span> |       |        |              |          |                                        |
|----------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|----------|----------------------------------------|
| 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                                 |



**2019**

EMILIANO ZENTENO

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

**Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.**

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

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

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

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

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

| Personal operativo<br>(9)      | No. de capacitados<br>(10) | Fecha<br>(11) |         |
|--------------------------------|----------------------------|---------------|---------|
|                                |                            | Inicio        | Término |
| Medico                         |                            |               |         |
| Técnico                        |                            |               |         |
| Enfermería                     |                            |               |         |
| Servicios básicos              |                            |               |         |
| Especializado en mantenimiento |                            |               |         |
| Otro                           |                            |               |         |

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

Observaciones: (12)

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

**FIRMANTES**

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

2019

EMILIANO ZAPATA

423



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



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

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

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

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

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR 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                                                                                                                                                                                           |



**2019**

EMILIO ZAPATA

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).Anexo 2.1 E "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION.

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

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



2019

EMILIANO ZAPATA

**SIN TEXTO**

## Anexo No. 2.2

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

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

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

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

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

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

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

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

426

GOBIERNO DE  
MÉXICODIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Planeación de Infraestructura MédicaAnexo 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)   |                                                                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <b>Administrador del Contrato</b>                                     | <b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b> |
|               | (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:**

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

**2019**

EMILIANO ZAPATA

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

**"INSTRUCTIVO DE LLENADO"**

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

| Equipo <span style="float: right;">1</span> |       |        |              |          |           |            |
|---------------------------------------------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|
| Nombre                                      | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI |
|                                             |       |        |              |          |           |            |

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

|                                                                       |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Unidad o UMAE Destino <span style="float: right;">2</span>            | Delegación <span style="float: right;">3</span>                       |
| Nombre de la empresa <span style="float: right;">4</span>             |                                                                       |
| Dirección de la empresa <span style="float: right;">5</span>          |                                                                       |
| Teléfono de la empresa <span style="float: right;">6</span>           | Correo electrónico de la empresa <span style="float: right;">7</span> |
| Procedimiento de adquisición No. <span style="float: right;">8</span> | Contrato No. <span style="float: right;">9</span>                     |

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

10

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente siendo las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen tres originales, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el presente acta en su totalidad debidamente firmado y sellado.

428

**Anexo No. 2.2**
**ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN**

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

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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


**2019**

EMBLEMA OFICIAL

Anexo No. 2.2ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

SIN TEXTO

ANEXO No. 4.7  
Carta relativa a consumibles y accesorios

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

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

Licitación \_\_\_\_\_  
Presente.

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

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

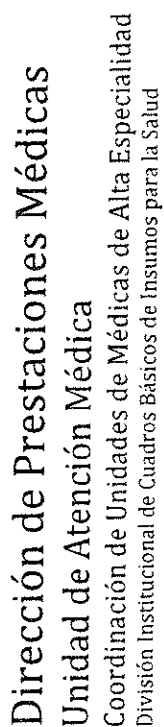
| Clave IMSS | Descripción del Artículo | Presentación | Número de Catálogo del Proveedor |
|------------|--------------------------|--------------|----------------------------------|
|            |                          |              |                                  |
|            |          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

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

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



**SIN TEXTO**



**GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO**

**Solicitante:**

Fecha:

Telefono:

Correo

electrónico:

[illegible]

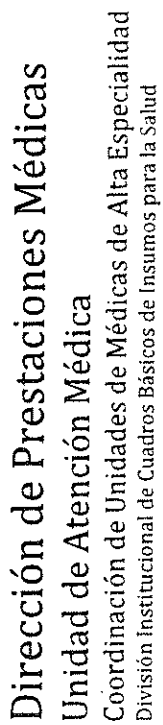
JPVB / GAMF / LAG / JZP

# ABSTRACT

WINDOWS CONTRAST:

431

SIN TEXTO



Solicitante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

[illegible]

JPVB / GAMF / LAG / JZP

ANEXOS

INVESTIGACIÓN DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**

433



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

**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.

JPVVB / CAMF / LAG / JIZSP

Página 1 de 2



434

- **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 BÁSICOS 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>                                                                                                                                                                              |                        |                                                  |                |                                                                                                                                                                         |                     |             |                       |               |                    |
| EQUIPO O INSTRUMENTAL 1                                                                                                                                                                                                                                |                        |                                                  |                | INSUMO (ACCESORIOS), DESCRIPCION Y CLASIFICACION 2                                                                                                                      |                     |             |                       |               |                    |
| CLAVE<br>1.1                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE GENÉRICO<br>1.2 | MARCA<br>1.3                                     | MODELO<br>1.4  | DESCRIPCIÓN<br>2.1                                                                                                                                                      | PRESENTACIÓN<br>2.2 | GENE<br>2.3 | MARCAS COMPATI<br>2.4 | ESPECI<br>2.5 | NUM.<br>CAT<br>2.6 |
| 531 791 0031                                                                                                                                                                                                                                           | ULTRASONOGRAFO         | GE                                               | VOLUSON<br>730 | TRANSDUCTOR<br>CONVEXO<br>"MICRO 4D", EN<br>TIEMPO REAL,<br>ANCHO DE<br>BANDA: 2.0-5.0<br>MHz. CAMPO<br>DE VISIÓN: 80°,<br>VOLUMEN:<br>85°X80°. APLICACIÓN:<br>ABDOMEN. | PIEZA               |             |                       | X             | RAB2-5L<br>H48621X |

JPVB/CAM/ LAC/JIZSP

Página 2 de 2

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p><b>Contrato Número</b><br/> <b>20BI0025</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

## **ANEXO 2 (DOS)**

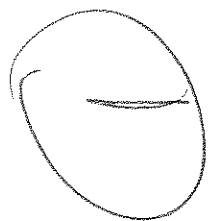
**"PROPUESTA TÉCNICA, PROPUESTA ECONÓMICA Y DOCUMENTO DE ADJUDICACIÓN"**

1

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

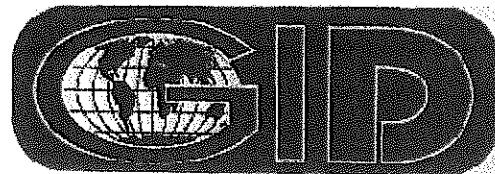
DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

SIN TEXTO



# GRUPO INTERNACIONAL DE DISEÑO Y FABRICACION DE MUEBLES ESPECIALES S.A. DE C.V.

PANAMA No. 1 LOTE 1 MANZANA 22, COL. EJIDOS SAN MIGUEL CHALMA,  
ATIZAPAN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MEXICO, C.P. 52928  
TEL. 5236-5639 \* 5236-5640 \* 01-800-2528-437 RFC GID-980223-GS1



PAG. 1 DE 1

|                                                                                                                       |                                                        |                                           |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>COTIZACION</b><br>00004351                                                                                         | <b>CLIENTE</b><br>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | IMS-421231-145                            | <b>FECHA</b><br>28/05/2020     |
| <b>DIRECCION</b><br>PASEO DE LA REFORMA NO. EXT. 476 INT. PISO 6 JUAREZ CUAUHTEMOC CIUDAD DE MÉXICO MÉXICO C.P. 06600 |                                                        |                                           | <b>TELEFONO</b><br>644 4144247 |
| <b>ATENCION DE</b><br>ADQUISICIONES                                                                                   |                                                        | <b>AGENTE</b><br>LIC. ISRAEL NUÑEZ ZAMORA |                                |

TENEMOS EL AGRADO DE PRESENTAR A USTED LA SIGUIENTE COTIZACION, EN ESPERA DE UNA RESPUESTA FAVORABLE QUEDAMOS A SUS ORDENES PARA CUALQUIER DUDA Y/O ACALARACION.

| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CANT. | UNIDAD | NOMBRE DE PRODUCTO / ESPECIFICACIONES       | PRECIO U.   | IMPORTE        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------------------------------------------|-------------|----------------|
| R-001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 87.00 | PIEZA  | CAMA SENCILLA HOSPITALARIA CON CABECERA GID | \$18,000.00 | \$1,566,000.00 |
| <b>CLAVE:</b> DIMENSIONES:<br><b>CLAVE GID:</b> CAMMSR1A05<br>Cama sencilla hospitalaria fabricada con las siguientes especificaciones,<br>1.-ESTRUCTURA BASE FABRICADA EN TUBO DE ACERO AL CARBÓN DE 2 X 1 CALIBRE 18.<br>2.-CUBIERTA DE CAMA FABRICADA EN LAMINA DE ACERO AL CARBÓN CALIBRE 16.<br>3.-REFUERZOS DE CUBIERTA FABRICADOS EN LAMINA DE ACERO AL CARBÓN CALIBRE 22<br>4.-BARANDAL FABRICADO EN TUBO DE ACERO INOXIDABLE DE 1" DE DIÁMETRO CALIBRE 18<br>5.-TOPE PROTECTOR DE HULE EN LAS CUATRO<br>6.-RUEDAS DE HULE DE 5" .2 CON FRENO, 2 SIN FRENO.<br>7.-INCLUYE COLCHON HOSPITALARIO COLM5R1A03<br>CABECERA MARCA GID<br>ESPECIFICACIONES TECNICAS PRODUCTOS FABRICADOS BAJO PROCESOS CERTIFICADOS EN ISO 9001:2008 E ISO 13485:2003 |       |        |                                             |             |                |

|                                                                                    |                                                             |                             |              |                     |                |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------------|----------------|
| <b>LUGAR DE ENTREGA:</b>                                                           | ESTADO DE MÉXICO                                            | <b>PERIODO DE GARANTIA:</b> | 1 AÑO EN FAB | <b>SUBTOTAL 1</b>   | \$1,566,000.00 |
| <b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>                                                          | DENTRO DE LOS DIEZ DIAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO |                             |              | <b>DESCUENTO 0%</b> | \$0.00         |
| <b>VIGENCIA DE PRECIOS:</b>                                                        | CAMBIO DE PRECIOS SIN PREVIO AVISO                          |                             |              | <b>SUBTOTAL 2</b>   | \$1,566,000.00 |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                                              | CONFORME AL ARTICULO 51 DE LA LAASSP                        |                             |              | <b>I.V.A. 16%</b>   | \$250,560.00   |
| (UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL, QUINIENTOS SESENTA PESO MEXICANO 00/100 MXN) |                                                             |                             |              | <b>TOTAL</b>        | \$1,816,560.00 |

## TIEMPOS DE ENTREGA SEGUN DISPONIBILIDAD DE MATERIALES

NOTA: PARA LAS ENTREGAS EN LA ZONA METROPOLITANA, LOS PEDIDOS MENORES A \$20,000.00 M.N. SE APLICARA CARGO EXTRA DE \$250.00 M.N. POR CONCEPTO DE FLETE.

LOS TIEMPOS DE ENTREGASE RATIFICARAN CUANDO SE REALICE EL FINCADO DEL PEDIDO.

ATENTAMENTE

LIC. ISRAEL NUÑEZ ZAMORA

REVISION 1 (MAYO 2014)

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
SISTEMA DE CALIDAD CERTIFICADO  
ISO 9001: 2015 E ISO 13485: 2016

FO-VE-7.2-132

**SIN TEXTO**

Of N° 09 53 84 61 ICFH/4494

Ciudad de México, a 28 de mayo de 2020.

**Grupo Internacional de Diseño y  
Fabricación de Muebles Especiales, S.A. de C.V.**  
Presente

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y conforme a lo dispuesto en el artículo 41, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en correlación con el artículo 71 su Reglamento, el área requirente **dictaminó como procedente la excepción a la Licitación Pública en los términos de la normatividad antes señalada, para llevar a cabo la Adjudicación Directa para la adquisición de equipo y mobiliario médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19).**

Derivado de la evaluación técnica y legal-administrativa, el área requirente comunicó la autorización para la adjudicación y contratación de los equipos que se detallan más adelante, para lo cual, se cuenta con el Oficio de Liberación de Inversión No. 099001/6B3000/6B30/BM120/180/1108.

| Partida     | PREI  | SAI                | Descripción                                                                  | Cantidad | Precio unitario<br>en M.N. | Importe total M.N. |
|-------------|-------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|--------------------|
| 1           | 20208 | 513.164.3387.00.01 | Cama clinica hospitalaria de<br>multiples posiciones para<br>paciente adulto | 87       | \$ 18,000.00               | \$ 1,566,000.00    |
| SUBTOTAL \$ |       |                    |                                                                              |          |                            | 1,566,000.00       |
| I.V.A. \$   |       |                    |                                                                              |          |                            | 250,560.00         |
| TOTAL \$    |       |                    |                                                                              |          |                            | 1,816,560.00       |

Lo anterior, en virtud de que la propuesta presentada resultó solvente, toda vez que cumple con los requisitos legales y técnicos solicitados por el Instituto, garantizando el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Anexo Técnico, así como los Términos y Condiciones adjuntos al presente documento (**Anexo 1**).

En ese sentido, deberá presentarse la persona que cuente con las facultades legales para la formalización del contrato en las oficinas de la División de Contratos, dentro de los quince días naturales posteriores a la fecha de la presente comunicación, en un horario de 09:30 a 16:00 horas, ubicada en la calle de Durango Número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Ciudad de México, para ello es necesario que entregue los documentos señalados en el Anexo 2 del presente documento (Copia y original para cotejo).

Finalmente, se le informa que deberá entregar en la referida División de Contratos, la garantía por la totalidad del monto del anticipo, así como la garantía de cumplimiento de contrato, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 48 de la LAASSP.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Jaime R. Mata Carranza  
Titular

JRMC/jjo

Copias al reverso.

RECIBI ORIGINAL  
Lic. Jaime R. Mata Carranza  
28-05-2020  
ANEXOS  
CONTRATOS



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**2020**  
**LEONA VICARIO**  
ALCALDESA MAJORA DE LA PAZ

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
Unidad de Adquisiciones e Infraestructura  
Coordinación de Adquisición de Bienes  
y Contratación de Servicios  
Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos  
División de Equipo y Mobiliario Médico

Of N° 09 53 84 61 ICFH/4494

Ciudad de México, a 28 de mayo de 2020.

Con copia:

- Lic. Rubén González Herrera.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (\*)
- Dr. Juan Pablo Villa Barragán.- Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica. (\*)
- Dr. Alberto Flavio Balderas Hernández.- Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos. (\*)
- Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián.- Titular de la División de Equipamiento Médico.

(\*) Se envía copia a través del Sistema de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).

2  
JRMCM/jjo

Of N° 09 53 84 61 ICFH/4494

Ciudad de México, a 28 de mayo de 2020.

**ANEXO 2**

Persona moral:

- a) Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones.
- b) Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.

Persona física:

- a) Acta de nacimiento o carta de naturalización.

Para ambos:

- a) Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
- b) Registro patronal.
- c) Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
- d) Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
- e) En su caso, escrito de estratificación de empresa en términos del Artículo 3 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- f) Escrito en términos del Artículo 50 y 60 de la LAASSP.
- g) Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

1. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia tributaria, del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y Regla 2.1.39 de la Resolución Miscelanea Fiscal).

h) Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.

1. En el caso de que algún particular:

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

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

- a) Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;
- b) Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma

y;

JRMC/jjo

ANEXOS



Of N° 09 53 84 61 ICFH/4494

Ciudad de México, a 28 de mayo de 2020.

c) En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del Artículo 15-A de la Ley del Seguro Social).

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

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

i) Opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017.

1. En caso de que el licitante no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores (outsourcing), deberá presentardicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT.

j) En su caso, convenio de participación conjunta.

En el supuesto de que se adjudique el contrato a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, el convenio de participación y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su

JRMC/ljo

Of N° 09 53 84 61 ICFH/4494

Ciudad de México, a 28 de mayo de 2020.

apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

En el caso de proveedores extranjeros la información requerida para acreditar su existencia legal y facultades de su representante, deberán contar con la legalización o apostillado correspondiente de la autoridad competente en el país de que se trate, misma que tendrá que presentarse redactada en español, o acompañada de la traducción correspondiente.

k) Para el caso particular de personas físicas, escrito bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el contratista sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad, lo anterior, de conformidad con lo señalado en el Artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

JRMC/jj

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**



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

Contrato Número  
20BI0025

### ANEXO 3 (TRES)

“DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”

**ANEXOS**  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

SIN TEXTO

①

Of N° 09 53 84 61 1CH0/ 0838

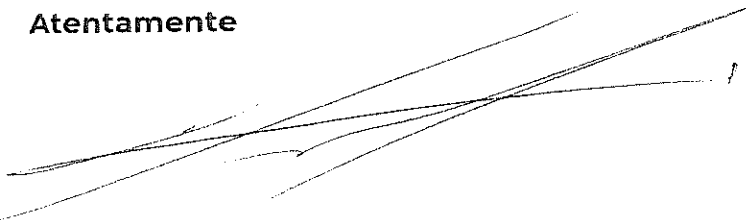
Ciudad de México, a 26 de mayo de 2010

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

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

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

Atentamente



**Arq. Jesús Acosta Rodríguez**  
Coordinador Técnico

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

JMDG/JAR/JEEV

(\*) Se envían copias a través de SICGC

ANEXOS  
TRAMITE CONTRATOS

SIN TEXTO