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

Contrato para la Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico, relativo al HGZ 90 Camas de Atlacomulco, para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) (Partida 28), que celebran por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por el **C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ**, en su carácter de Apoderado Legal, y por la otra parte, la empresa denominada **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará **"EL PROVEEDOR"** representada por el **C. GERARDO DURÁN GARCÍA**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta se les denominará **"LAS PARTES"**, al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

## D E C L A R A C I O N E S

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

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

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

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

**I.4.-** El C. Victor Gasca Martínez, Director del Hospital HGZ 90 Camas, Atlacomulco, funge como Administrador del presente contrato, 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.



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

**I.5.-** Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades se requiere de la Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico, relativo al HGZ 90 Camas de Atlacomulco, para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) (Partida 28), solicitado por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.

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

**I.7.-** Con fecha 15 de julio de 2020, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de la División de Equipo y Mobiliario Médico, mediante oficio número 09 53 84 61 1CFH/**5865**, notificó a **"EL PROVEEDOR"** el procedimiento de Adjudicación Directa número **AA-050GYR040-E39-2020**, la asignación de los bienes relacionados en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 41 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los relativos de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia, documento que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

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

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

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

**II.2.-** El C. Gerardo Durán García, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 25,090 de fecha 31 de enero de 2017, pasada ante la fe del Licenciado Gabriel Luis Ezeta Morales, Titular de la Notaría Pública número 109 del Estado de México, y manifiesta



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

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 compra, venta, importación, exportación, elaboración, maquila, manufactura, distribución, acondicionamiento, ensamble y comercio en general con toda clase de bienes y productos para usos comerciales, industriales y domésticos, por lo que de manera enunciativa y no limitativa, se mencionan entre otros toda clase de productos químicos, biológicos, de diagnóstico, laboratorio, quirúrgicos, ortopédicos, dentales, uniformes, prendas de vestir, calzado, así como toda clase de material, instrumentos y equipos médicos, quirúrgicos, de laboratorio, de curación aseo y limpieza y para hospital.

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

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

**II.5.-** 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.6.-** 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.7.-** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**II.8.-** 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.



SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) MORALES IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: REGISTRO PATRONAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



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

**II.9.-** 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.10.-** Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Avenida San Pablo, número 24, Colonia San Pablo de las Salinas, Código Postal 54930, Tultitlán, Estado de México, teléfono: (55) 2647-0112, correo electrónico: ventas@qmg.com.mx.

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

## C L Á U S U L A S

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** La Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico, relativo al HGZ 90 Camas de Atlacomulco, para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) (Partida 28), ajustándose estrictamente a los requerimientos, cantidades y especificaciones de los mismos, detallados en los **Anexos 1 (uno)** y **2 (dos)** del presente instrumento jurídico, así como a las condiciones de la solicitud de cotización y oficio de notificación de adjudicación del procedimiento del cual deriva el presente contrato, este último se agrega en el **Anexo 2 (dos)**.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** El importe del presente contrato es por la cantidad de **$19,800.00 (DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

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

El pago se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada por **"EL PROVEEDOR"**, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega de la

representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en Calle Gobernador Tiburcio Montiel número 15, Colonia San Miguel Chapultepec, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México, Código Postal 11850, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el administrador del contrato.

La documentación comprobatoria será:

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

a) Número de Proveedor.
b) Número de Contrato.
c) Número de tránsito o de alta(s).
d) Número de fianza y nombre de la afianzadora.

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

3.- Copia del contrato.

4.- Remisión del pedido.

5.- Copia de la fianza.

6.- Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".

7.- En su caso, CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"**, por sanciones o penalizaciones en los que se indique:

- Número de contrato
- Número de Proveedor

**"EL PROVEEDOR"** deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

**"EL PROVEEDOR"**, para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL INSTITUTO"**, el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual



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

elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"**.

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

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

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

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

En ningún caso se deberá autorizar el pago de los bienes, sí 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.



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

**"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.

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 Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

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

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

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

El administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones,



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

Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, acompañada de los documentos siguientes:

• Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.

• El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.

• La solicitud la realizará al Administrador del Contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso. **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**PLAZO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.-** El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, será a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la notificación de la adjudicación.

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

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 de **"EL INSTITUTO"**, establecidos en los Términos y Condiciones, que se integran en el presente contrato como **Anexo 1 (uno)**.



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

**LUGAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- "EL PROVEEDOR"** se obliga expresamente a entregar los bienes a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** 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.

**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 como **Anexo 1 (uno)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 2 (dos)**.

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

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

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

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

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

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



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

**OCTAVA.- DE LA CALIDAD DE LOS BIENES.- "EL PROVEEDOR"** deberá entregar todos los bienes 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 O DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES.-** Cuando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el presente contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, por conducto del responsable administrativo de la Unidad Médica, así como del Administrador del Contrato, deberá solicitar a **"EL PROVEEDOR"** la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo que corresponda, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 (seis) días hábiles o bien, a través del canje o reemplazo por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 (treinta) días hábiles, a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, contando a partir de la fecha de notificación por parte de **"EL INSTITUTO"**, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% (treinta por ciento) o más de la atención programado a la derechohabiencia, en un periodo de 3 (tres) meses, se procederá a la rescisión del presente contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaria de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione **"EL PROVEEDOR"**. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo a los establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente acreditado por **"EL PROVEEDOR"**, de conformidad a lo dispuesto en el numeral j), de los Términos y Condiciones, incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

**DÉCIMA TERCERA.- GARANTÍAS.- "EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"** las garantías que a continuación se indican:



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

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

**"EL PROVEEDOR"** entregará una Carta Garantía de los bienes y sus accesorios y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, o su extensión, así como que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten los bienes y sus accesorios por el período establecido.

El original de dicho documento deberá ser entregado por **"EL PROVEEDOR"** durante el acto de entrega recepción de los bienes.

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

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a lo establecido en los incisos i), j) y l) de los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

b) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social" por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

**"EL PROVEEDOR"** queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º

piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

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

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

No obstante lo anterior, y toda vez que el monto del presente contrato es menor a 900 (novecientos) días de Unidad de Medida y Actualización (UMA), **"EL PROVEEDOR"** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, en favor de **"EL INSTITUTO"**, siendo necesario considerar lo siguiente:

a) El cheque debe expedirse a nombre del "Instituto Mexicano del Seguro Social".

b) Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, por **"EL INSTITUTO"** en la División de Contratos.

c) El cheque será devuelto a solicitud, por escrito de **"EL PROVEEDOR"** el segundo día hábil posterior a que **"EL INSTITUTO"** constate el cumplimiento del presente instrumento, previa validación del administrador del contrato.

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



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

**a)** Se rescinda administrativamente el presente contrato.

**b)** Si **"EL PROVEEDOR"** no puede realizar el cambio físico del producto, en términos de lo que dispone la Cláusula Novena del presente contrato.

**c)** Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, **"EL PROVEEDOR"** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la Cláusula Décima Tercera, inciso b).

**d)** Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**DÉCIMA QUINTA.- PENAS CONVENCIONALES.-** De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a **"EL PROVEEDOR"**, por atraso en la entrega de los bienes será del 1.25% (uno punto veinticinco por ciento) por día, sin considerar el I.V.A., de acuerdo a los conceptos señalados en el inciso h) de los Términos y Condiciones incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

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

**DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que

medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes, objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

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

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

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por **"EL INSTITUTO".**
5. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
8. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
9. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones sobre el mismo concepto de los bienes que



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

entrega, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales del presente instrumento.

10. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.

11. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.

12. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% (treinta por ciento) o más de la atención programada a la derechohabiencia en un periodo de 3 (tres) meses.

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

**a)** Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

**b)** Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

**c)** La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

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

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



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

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.

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

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

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

**VIGÉSIMA.- MODIFICACIONES.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** podrá celebrar por escrito Convenio 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 PRIMERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.-** El C. Victor Gasca Martínez, Director del Hospital HGZ 90 Camas, Atlacomulco, funge como administrador del contrato, responsable de administrar y verificar su cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del contrato que se agrega al presente como **Anexo 3 (tres)** y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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

| | |
|---|---|
| **Anexo 1 (uno)** | "Oficios de Liberación de Inversión, Anexo Técnico y Términos y Condiciones" |
| **Anexo 2 (dos)** | "Descripción Amplia y Detallada de los Bienes Ofertados, Propuesta Económica, Carta Garantía y Oficio de Notificación de Adjudicación" |

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

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

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

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 **30 de julio de 2020**, quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y el restante en poder de **"EL INSTITUTO"**.

| "EL INSTITUTO"<br>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | "EL PROVEEDOR"<br>QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V. |
|---|---|
| **C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ**<br>Apoderado Legal | **C. GERARDO DURÁN GARCÍA**<br>Representante Legal |

**"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**

**C. VICTOR GASCA MARTÍNEZ**
Director del Hospital HGZ 90 Camas, Atlacomulco

*RRSR/CPRD/JMHN/JAIS*



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

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>**20BI0084** |

# ANEXO 1 (UNO)

## "OFICIOS DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN, ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **59** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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.

**C a p í t u l o: 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 | **Programa presupuestario:** | 012 |
| **No. de solicitud:** | 44289 | **Fuente financiamiento:** | 4 |
| **Unidad Responsable:** | GYR | **Importe del calendario fiscal:** | 518,835,836.00 |
| **Modalidad:** | K | **Localización geográfica:** | 15 Estado de Mexic |

**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**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**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.

**C a p í t u l o: Equipamiento**

**Oficio de Liberación de Inversión 2020**

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

## N o r m a t i v i d a d d e l P r o g r a m a d e I n v e r s i ó n F í s i c a

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

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

Con copia para:
C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
M. en A.F. José Trinidad Rosas Olmedo.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Estado de México Poniente. (/1)

**(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada**

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.
(/1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:
**http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsgi/default.aspx**

EMP/ART/APOR/JRHP/MAG

Volante No. S/V

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124
No. solicitud de SHCP : 44289
No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109
OLI No.: 180 / 1108

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripción | URG | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047062 | 0000187258 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-621 | 2429 | 01 | 01 | 00011594 | MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 8 | 16,585.68 | 132,685.44 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047066 | 0000187260 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-110 | 0175 | 02 | 01 | 00011655 | BASCULA ELECTRONICA CON ESTADIMETRO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 00011656 | BASCULA ELECTRONICA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 7 | 5,220.00 | 36,540.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047068 | 0000187305 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-116 | 0369 | 03 | 01 | 00011662 | ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 00011693 | ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE DE PARED | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 22 | 4,680.60 | 102,973.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047070 | 0000187292 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-156 | 0147 | 02 | 01 | 00011697 | CAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 8 | 161,240.00 | 1,289,920.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047071 | 0000187293 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-168 | 0069 | 02 | 01 | 00011713 | ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 20 | 44,660.00 | 893,200.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047072 | 0000187218 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-295 | 1162 | 04 | 01 | 00011766 | ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 19 | 11,676.56 | 221,854.64 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047073 | 0000187278 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-295 | 1188 | 03 | 01 | 00011767 | ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 8,427.40 | 33,709.60 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047074 | 0000187279 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-345 | 0016 | 06 | 01 | 00011834 | GLUCOMETRO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 00011853 | ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 47 | 1,508.00 | 70,876.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047076 | 0000187307 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-497 | 0053 | 02 | 01 | 00011928 | INCUBADORA DE TRASLADO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 136,880.00 | 410,640.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047077 | 0000187246 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-497 | 2083 | 02 | 01 | 00011929 | INCUBADORA PARA RECIEN NACIDO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 00011937 | LAMPARA DE FOTOTERAPIA LAMPARA DE FOTOTERAPIA, PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES RECIEN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 72,674.00 | 145,348.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047079 | 0000187222 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-562 | 0707 | 03 | 01 | 00011940 | LAMPARA OBSTETRICA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 6 | 220,400.00 | 1,322,400.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047080 | 0000187237 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-562 | 0905 | 04 | 01 | 00011942 | LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL PARA EMERGENCIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 220,400.00 | 220,400.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047081 | 0000187295 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-562 | 1457 | 01 | 01 | 00011947 | LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 46 | 12,238.00 | 562,948.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047082 | 0000187195 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0057 | 03 | 01 | 00011952 | LARINGOSCOPIO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 00011983 | LAVADORA DESCONTAMINADORA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 0507 | 01 | 01 | 00011985 | LAVADORA ULTRASONICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 00011986 | LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 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 | 00011987 | LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 406,000.00 | 406,000.00 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124
No. solicitud de SHCP : 44289
No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109
OLI No.: 180 / 1108

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicacion | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Articulo | Descripción | URG | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047087 | 0000187196 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-619 | 0411 | 03 | 01 | 00012046 | MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 8 | 103,240.00 | 825,920.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047088 | 0000187297 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-773 | 0207 | 01 | 01 | 00012096 | REFRIGERADOR PARA CADAVERES | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 672,800.00 | 1,345,600.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047089 | 0000187206 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-773 | 0322 | 01 | 01 | 00012097 | REFRIGERADOR PARA REACTIVOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 75,400.00 | 150,800.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047090 | 0000187232 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-803 | 0029 | 02 | 01 | 00012117 | SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 12 | 79,204.06 | 950,448.72 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047091 | 0000187289 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-020 | 0048 | 01 | 01 | 00012204 | AGITADOR ELECTRICO DE PLATAFORMA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 41,760.00 | 83,520.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047092 | 0000187208 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-020 | 0204 | 02 | 01 | 00012205 | AGITADOR ELECTRICO DE BASCULA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 45,240.00 | 135,720.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047093 | 0000187209 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-036 | 0719 | 02 | 01 | 00012216 | ANALIZADOR DE ELECTROLITOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 147,555.48 | 295,110.96 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047094 | 0000187303 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-119 | 0545 | 01 | 01 | 00012226 | BAÑO SIN CIRCULACION DE AGUA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 5 | 39,818.97 | 199,094.85 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047095 | 0000187241 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-224 | 0646 | 02 | 01 | 00012235 | CENTRIFUGA DE MESA PARA OCHO TUBOS, DE 13 X 1 MM | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 5 | 54,520.00 | 272,600.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047096 | 0000187256 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-224 | 0653 | 01 | 01 | 00012236 | CENTRIFUGA CON CABEZAL INTERCAMBIABLE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 6 | 105,560.00 | 633,360.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047097 | 0000187290 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-224 | 1750 | 01 | 01 | 00012241 | CENTRIFUGA PARA SEPARACION DE CELULAS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 390,858.10 | 390,858.10 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047098 | 0000187197 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-391 | 0106 | 01 | 01 | 00012266 | ESTUFA BACTERIOLOGICA 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-477 | 0228 | 01 | 01 | 00012277 | HORNO ELECTRICO PARA SECAR O ESTERILIZAR SOBRE MESA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 143,184.00 | 572,736.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047100 | 0000187213 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-631 | 0106 | 01 | 01 | 00012299 | MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 380,040.17 | 760,080.34 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047101 | 0000187268 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-746 | 0108 | 01 | 01 | 00012305 | PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 759,837.17 | 759,837.17 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047102 | 0000187252 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-786 | 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 | 0000187198 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-819 | 0555 | 01 | 01 | 00012316 | 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-860 | 0041 | 00 | 01 | 00012324 | EQUIPO PARA TINCION AUTOMATIZADA DE TEJIDOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 682,188.56 | 1,364,377.12 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047132 | 0000187285 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-622 | 0925 | 03 | 01 | 00019224 | 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 564-002 | 0219 | 01 | 01 | 00016220 | ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 7 | 798.08 | 5,586.56 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047133 | 0000187310 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-345 | 0263 | 02 | 01 | 00019860 | BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 4,823.28 | 9,646.56 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047130 | 0000187205 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-036 | 0305 | 02 | 01 | 00016323 | GASES Y PH EN SANGRE DE BAJO RENDIMIENTO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 195,515.68 | 195,515.68 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047134 | 0000187264 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-164 | 3387 | 00 | 01 | 00020208 | CAMA CLINICA HOSPITALARIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 87 | 58,000.00 | 5,046,000.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047135 | 0000187248 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-173 | 0391 | 00 | 01 | 00020210 | CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 35 | 161,240.00 | 5,643,400.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124
No. solicitud de SHCP : 44289
No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109

OLI No.: 180 / 1108

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | | Monto autorizado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripción | URG | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047136 | 0000187286 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-173 | 0402 | 00 | 01 | 00020211 | CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 20 | 161,240.00 | 3,224,800.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13047131 | 0000187302 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-036 | 0305 | 02 | 01 | 00016324 | GASES Y PH EN SANGRE DE MEDIANO RENDIMIENTO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 195,515.68 | 586,547.04 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047061 | 0000187257 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-227 | 0124 | 00 | 01 | 00011584 | CHAROLA RECTANGULAR, CON PERFORACIONES DISTRIBUIDAS ESTRATEGICAMENTE. DIMENSIONES: 38.1 X 26.7 X 8.9 CM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 13 | 1,853.68 | 24,097.84 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047063 | 0000187243 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-790 | 0014 | 00 | 01 | 00011603 | RIÑON DE ACERO INOXIDABLE, 5 ML DE CAPACIDAD. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 35 | 229.68 | 8,038.80 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047064 | 0000187275 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-887 | 0059 | 00 | 01 | 00011606 | TORUNDERA CON TAPA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 30 | 194.88 | 5,846.40 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047065 | 0000187210 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-907 | 0030 | 00 | 01 | 00011607 | PORTA TERMOMETRO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 19 | 160.08 | 3,041.52 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047105 | 0000187300 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-137 | 0464 | 00 | 01 | 00012329 | BISTURI QUIRURGICO. MANGO NO. 4; LARGO. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 332.77 | 332.77 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047106 | 0000187199 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-618 | 1429 | 00 | 01 | 00012399 | MARTILLO BUCK | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 18 | 385.06 | 6,931.08 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047107 | 0000187225 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 0098 | 01 | 01 | 00012402 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 13 A 14 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 48 | 401.36 | 19,265.28 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047108 | 0000187200 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 0544 | 01 | 01 | 00012409 | PINZA ESTANDAR, RECTA CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD 13 A 14 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 172.50 | 345.00 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047109 | 0000187201 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 0551 | 00 | 01 | 00012410 | 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 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047110 | 0000187226 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 0734 | 00 | 01 | 00012416 | PINZA CRILLE, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 401.36 | 802.72 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047111 | 0000187253 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 0833 | 01 | 01 | 00012423 | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 12 A 13 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 380.31 | 760.62 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047112 | 0000187202 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 0874 | 00 | 01 | 00012424 | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 401.36 | 1,605.44 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047113 | 0000187227 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 1294 | 01 | 01 | 00012432 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 8 A 9 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 8 | 385.06 | 3,080.48 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047114 | 0000187287 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 1385 | 01 | 01 | 00012438 | PINZA ESTANDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 14 A 15 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 14 | 166.39 | 2,329.46 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

**Clave de cartera SHCP :** 1650GYR0124 **No. de programa o proyecto PREI :** 14160003 **OLI No.:** 180 / 1108
**No. solicitud de SHCP :** 44289 **Cuenta contable PREI:** 13350109

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripción | URG | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047115 | 0000187203 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 1831 | 02 | 01 | 00012452 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 18 A 2 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 675.73 | 1,351.46 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047116 | 0000187228 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-716 | 2709 | 01 | 01 | 00012534 | PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-716 | 2717 | 01 | 01 | 00012535 | PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 18 A 185 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 12 | 1,665.21 | 19,982.52 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047118 | 0000187204 | 11 | 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 | 580.65 | 9,290.40 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047119 | 0000187254 | 11 | 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 | 11 | 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-859 | 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-209 | 0869 | 00 | 01 | 00013203 | CIZALLA STILLE, PARA CORTAR O REMOVER YESO, 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-814 | 8604 | 00 | 01 | 00015548 | SEPARADOR HENNIG, LONGITUD DE 27 A 28 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 1,852.66 | 1,852.66 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047127 | 0000187271 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-835 | 0010 | 00 | 01 | 00015816 | SIERRA PARA ABRIR ANILLOS Y SORTIJAS 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 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-857 | 1714 | 00 | 01 | 00016111 | TIJERA USA, PARA CORDON UMBILICAL, LONGITUD DE 105 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 12 | 996.28 | 11,955.36 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047123 | 0000187301 | 11 | 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 | 717.84 | 17,228.16 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13047124 | 0000187230 | 11 | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-702 | 4939 | 00 | 01 | 00014805 | PINZA RANKIN O RANKIN-KELLY, CURVA, LONGITUD DE 15 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 24 | 482.18 | 11,572.32 |

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124
No. solicitud de SHCP : 44289
No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109
OLI No.: 180 / 1108

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicacion | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAP | ID de Articulo | Descripción | URG | URG Ubicacion | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53201 | Instrumental medico y de laboratorio | 13047125 | 0000187231 | 11| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-703 | 1116 | 01 | 01 | 20015055 | PINZA MAGILL RAMAS ANGULADAS DE 240 A 255 MM | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 6 | 728.70 | 4,372.20 |
| TOTAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 835 | 7,873,496.97 | 34,044,901.28 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO

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. BMI20/141/0957 por un monto de $227,728,020.89, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de $159,377,315.61; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Asociado a Obra, para la adquisición de 512 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

**C a p í t u l o: Equipamiento**

**Oficio de Liberación de Inversión 2020**

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

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

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

Clave de Cartera: 1650GYR0124
No. de solicitud: 44289
Unidad Responsable: GYR
Modalidad: K
Programa presupuestario: 012
Fuente financiamiento: 4
Importe del calendario fiscal: 518,835,836.00
Localización geográfica: 15 Estado de Mexico

**Información del HCT del IMSS**

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

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

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

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 512
Monto original con IVA: 159,377,315.61

Detalle No. OLI
141/0957 Sustituido

*( ciento cincuenta y nueve millones trescientos setenta y siete mil trescientos quince pesos 61/100 m.n.)*

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

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**Arq. Juan Manuel Delgado García**
Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria
Presente

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

**Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430**

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

Capítulo: Equipamiento

**Oficio de Liberación de Inversión 2020**

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

## Normatividad del Programa de Inversión Física

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

Lo relativo a la celebracion de contratos, ejecucion de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, debera 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 demas legislación aplicable.

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

Con copia para:
C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
M. en A.F. José Trinidad Rosas Olmedo.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Estado de México Poniente. (/1)

**(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada**

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.
(/1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:
**http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsgi/default.aspx**

EMP/ART/APOR/JRHP/MAG

Volante No. S/V

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124
No. solicitud de SHCP : 44289
No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109
OLI No.: 181 / 1109

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripción | URG | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046945 | 0000187211 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-060 | 0134 | 02 | 01 | 00011631 | ANTEOJOS EMPLOMADOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 14 | 4,677.12 | 65,479.68 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046946 | 0000187304 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-081 | 0014 | 02 | 01 | 00011636 | ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 16 | 34,985.60 | 559,769.60 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046947 | 0000187259 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-081 | 0766 | 02 | 01 | 00011640 | ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 27 | 40,941.04 | 1,105,408.08 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046948 | 0000187234 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-113 | 0032 | 02 | 01 | 00011657 | BLINDAJE PARA GONADAS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 16 | 2,279.40 | 36,470.40 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046979 | 0000187291 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-140 | 0344 | 03 | 01 | 00011666 | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 92 | 163,537.36 | 15,045,437.12 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046949 | 0000187244 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-234 | 0010 | 02 | 01 | 00011740 | COLLARIN DE PLOMO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 14 | 1,450.00 | 20,300.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046950 | 0000187245 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-292 | 0019 | 02 | 01 | 00011762 | FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 7 | 6,531.60 | 45,721.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046951 | 0000187277 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-292 | 0258 | 01 | 01 | 00011764 | CARDIOTOCOGRAFO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 182,700.00 | 730,800.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046980 | 0000187280 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-361 | 0098 | 01 | 01 | 00011850 | ESPIROMETRO TIPO WRIGTH | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 566,547.50 | 566,547.50 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046952 | 0000187281 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-375 | 0209 | 02 | 01 | 00011855 | ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 20 | 544.04 | 10,880.80 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046953 | 0000187306 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-455 | 0053 | 12 | 01 | 00011913 | GUANTES DE PLOMO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 8 | 6,482.23 | 51,857.84 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046954 | 0000187265 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-601 | 0056 | 03 | 01 | 00012004 | MANDIL EMPLOMADO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 15 | 6,890.40 | 103,356.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046955 | 0000187266 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-641 | 0082 | 03 | 01 | 00012052 | NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 18 | 26,999.00 | 485,982.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046956 | 0000187224 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-641 | 0397 | 03 | 01 | 00012065 | NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 15 | 19,285.00 | 289,275.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046957 | 0000187250 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-667 | 0065 | 01 | 01 | 00012071 | OXIMETRO DE PULSO PORTATIL | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 5 | 25,234.64 | 126,173.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046961 | 0000187242 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-255 | 0218 | 03 | 01 | 00012246 | CONGELADOR HORIZONTAL DE REFRIGERANTES PARA VACUNAS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 34,804.64 | 34,804.64 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046958 | 0000187233 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-807 | 0017 | 02 | 01 | 00012121 | SELLADORA TERMICA PARA BOLSAS DE ESTERILIZACION | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 81,604.83 | 163,209.66 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046959 | 0000187273 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-941 | 0279 | 04 | 01 | 00012190 | VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 12 | 1,000,000.00 | 12,000,000.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046981 | 0000187207 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-941 | 0972 | 03 | 01 | 00012193 | VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 12 | 1,000,000.00 | 12,000,000.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046960 | 0000187274 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-255 | 0010 | 01 | 01 | 00012242 | ULTRACONGELADOR VERTICAL | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 364,054.40 | 728,108.80 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046962 | 0000187267 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-266 | 0231 | 01 | 01 | 00012247 | CONTADOR ELECTRONICO DE OCHO TECLAS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 10,161.60 | 30,484.80 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046963 | 0000187239 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-622 | 0909 | 02 | 01 | 00012294 | MICROSCOPIO TRIOCULAR PARA MICROFOTOGRAFIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 284,526.19 | 284,526.19 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

**Clave de cartera SHCP :** 1650GYR0124 **No. de programa o proyecto PREI :** 14160003 **OLI No.:** 181 / 1109
**No. solicitud de SHCP :** 44289 **Cuenta contable PREI:** 13350109

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripción | URG | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046965 | 0000187251 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-786 | 0026 | 01 | 01 | 00012310 | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 167,794.00 | 503,382.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046968 | 0000187288 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-191 | 0391 | 03 | 01 | 00016314 | CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 25 | 546,291.53 | 13,657,288.25 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046966 | 0000187214 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-787 | 0181 | 02 | 01 | 00012314 | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CUBICOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 9 | 150,800.00 | 1,357,200.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046974 | 0000187262 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-619 | 0403 | 02 | 01 | 00016398 | MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 65 | 310,804.80 | 20,202,312.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046975 | 0000187247 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-619 | 0403 | 02 | 01 | 00016400 | MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 5 | 875,784.69 | 4,378,923.45 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046983 | 0000187284 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-941 | 0980 | 03 | 01 | 00016414 | VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 58 | 1,000,000.00 | 58,000,000.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046984 | 0000187263 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-053 | 0364 | 00 | 01 | 00017408 | UNIDAD DE ANESTESIA BASICA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 1,293,955.55 | 1,293,955.55 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046967 | 0000187216 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-835 | 0028 | 01 | 01 | 00015817 | SIERRA PARA CORTAR YESO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 86,259.92 | 172,519.84 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046970 | 0000187283 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-157 | 0096 | 02 | 01 | 00016356 | CAMARA CEFALICA LACTANTE. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 1,351.40 | 5,405.60 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046969 | 0000187294 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-157 | 0096 | 02 | 01 | 00016355 | CAMARA CEFALICA NEONATAL | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 6 | 939.60 | 5,637.60 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046982 | 0000187308 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-632 | 0554 | 03 | 01 | 00016359 | CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS, CUATRO CAMAS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 4,460,988.80 | 4,460,988.80 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046973 | 0000187236 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-252 | 0033 | 02 | 01 | 00016378 | CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL, CON FOTOTERAPIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 721,849.50 | 2,887,398.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046971 | 0000187235 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-157 | 0096 | 02 | 01 | 00016357 | CAMARA CEFALICA PREESCOLAR. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 1,512.64 | 4,537.92 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046972 | 0000187220 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-252 | 0033 | 02 | 01 | 00016377 | CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL, SIN FOTOTERAPIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 7 | 529,031.20 | 3,703,218.40 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046976 | 0000187309 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-571 | 0272 | 01 | 01 | 00019219 | LAVADORA AUTOMATICA O SEMIAUTOMATICA DE MICROPLACAS DE MINIMO 12 POZOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 475,510.68 | 475,510.68 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046977 | 0000187212 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-578 | 0044 | 01 | 01 | 00019220 | LECTOR AUTOMATICO O SEMIAUTOMATICO PARA LECTURA DE MICROPLACAS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 223,099.32 | 223,099.32 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046978 | 0000187221 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 513-164 | 3359 | 00 | 01 | C020209 | CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 9 | 304,012.80 | 2,736,115.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13046964 | 0000187299 | 10| | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-622 | 1006 | 02 | 01 | 00012297 | PARA MICROSCOPIO. REFACCIONES | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 275,076.83 | 825,230.49 |
| TOTAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 512 | 15,289,299.85 | 159,377,315.61 |

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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 4 de junio de 2020

**Oficio de solicitud del área requirente:** 095384611CH0/0605

La Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18170004 con destino al proyecto PREI 14160003 por un monto de $5,921,445.09, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Asociado a Obra, para la adquisición de 469 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 191 / 1174

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 Mexic

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: 428,970,884.00
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: 469
Monto original con IVA: 5,921,445.09

*( cinco millones novecientos veintiún mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos 09/100 m.n.)*

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

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Ciudad de México, a 4 de junio de 2020

| Oficio de solicitud del área requirente: 095384611CH0/0605 |
| --- |
| La Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18170004 con destino al proyecto PREI 14160003 por un monto de $5,921,445.09, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Asociado a Obra, para la adquisición de 469 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación. |

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 191 / 1174

## N o r m a t i v i d a d d e l P r o g r a m a d e I n v e r s i ó n F í s i c a

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 Tellez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
M. en A.F. José Trinidad Rosas Olmedo.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Estado de México Poniente. (/1)

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.
(/1) Se comunica a través de la dirección electrónica establecida para el OOAD o UMAE:
http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsgi/default.aspx

EMP/ART/APOR/JRHP/JJCP

Volante No. 2020000640

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
COORDINACION DE PRESUPUESTO E
INFORMACION PROGRAMATICA

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124 No. de programa o proyecto PREI : 14160003 OLI No.: 191 / 1174
No. solicitud de SHCP : 44289 Cuenta contable PREI: 13350109

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripcion | URG | URG Ubicación | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045398 | 0000187643 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-081 | 0816 | 02 | 01 | 00011641 | EQUIPO PORTATIL ASPIRADOR PARA SUCCION RAPIDA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 35,890.86 | 143,563.44 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045399 | 0000187671 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-231 | 0161 | 03 | 01 | 00011739 | INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLOGICOS DE LA ESTERILIZACION CON VAPOR | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 9,795.97 | 19,591.94 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045400 | 0000187640 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-248 | 0014 | 02 | 01 | 00011743 | CRONOMETRO DIGITAL | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 7 | 1,304.97 | 9,134.79 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045401 | 0000187664 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-438 | 0014 | 01 | 01 | 00011905 | GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 11 | 4,495.65 | 49,452.15 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045410 | 0000187657 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-609 | 0033 | 12 | 01 | 00012010 | MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 132,945.28 | 398,835.84 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045411 | 0000187672 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-614 | 0382 | 01 | 01 | 00012019 | MEDIDOR DE GRASA CORPORAL ELECTRONICO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 144,315.60 | 288,631.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045412 | 0000187638 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-667 | 0081 | 02 | 01 | 00012072 | OXIMETRO DE PULSO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 67,280.00 | 67,280.00 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045413 | 0000187673 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-678 | 0013 | 02 | 01 | 00012076 | PLICOMETRO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 4 | 7,728.84 | 30,915.36 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045414 | 0000187674 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-806 | 0042 | 01 | 01 | 00012120 | UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 332,363.20 | 332,363.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045415 | 0000187649 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-107 | 0481 | 01 | 01 | 00012221 | BALANZA GRANATARIA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 297,377.60 | 594,755.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045416 | 0000187650 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-203 | 0112 | 01 | 01 | 00012231 | CANASTILLA DE ALAMBRE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 20 | 1,032.08 | 20,641.60 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045417 | 0000187642 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-203 | 0120 | 01 | 01 | 00012232 | CANASTILLA CON CADMIO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 66 | 1,521.87 | 100,443.42 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045418 | 0000187656 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-224 | 0133 | 02 | 01 | 00012233 | CENTRIFUGA AUTOMATIZADA PARA LAVADO DE CELULAS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 649,733.32 | 1,949,199.96 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045419 | 0000187675 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-308 | 0124 | 01 | 01 | 00012252 | DISPENSADOR DE PARAFINA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 52,128.54 | 52,128.54 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045420 | 0000187643 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-461 | 0010 | 01 | 01 | 00012273 | GRADILLA DE ALAMBRE PARA 40 TUBOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 70 | 463.56 | 32,449.20 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045421 | 0000187665 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-461 | 0028 | 01 | 01 | 00012274 | GRADILLA DE ALAMBRE PARA 90 TUBOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 74 | 626.24 | 46,341.76 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045422 | 0000187639 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-461 | 0507 | 01 | 01 | 00012275 | GRADILLA DE ALAMBRE PARA 72 TUBOS | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 55 | 575.51 | 31,653.05 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045423 | 0000187666 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-461 | 1703 | 01 | 01 | 00012276 | GRADILLA PARA TUBOS DE WINTROBE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 3 | 11,895.10 | 35,685.30 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045424 | 0000187661 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-787 | 0066 | 01 | 01 | 00012313 | REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 199,417.92 | 398,835.84 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045425 | 0000187651 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-814 | 0055 | 01 | 01 | 00012315 | SELLADOR ELECTRICO PARA TUBOS DE BOLSA DE SANGRE | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 76,093.68 | 152,187.36 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045436 | 0000187670 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-224 | 0711 | 04 | 01 | 00019203 | CENTRIFUGA DE PISO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 304,448.19 | 608,896.38 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045432 | 0000187669 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-784 | 0204 | 03 | 01 | 00016402 | REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 2,798.85 | 2,798.85 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045435 | 0000187676 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-203 | 0021 | 02 | 01 | 00019202 | CANASTILLA DE ALUMINIO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 61 | 1,392.43 | 84,938.23 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124 No. de programa o proyecto PREI : 14160003 OLI No.: 191 / 1174
No. solicitud de SHCP : 44289 Cuenta contable PREI: 13350109

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicacion | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Articulo | Descripcion | URG | URG Ubicacion | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53101 | Equipo medico y de laboratorio | 13045433 | 0000187644 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-784 | 0204 | 03 | 01 | 00016404 | REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 2,798.85 | 5,597.70 |
| 53101 | Equipo médico y de laboratorio | 13045434 | 0000187652 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-119 | 0263 | 02 | 01 | 00019199 | BAÑO PARA FLOTACION CON MOVIMIENTO CIRCULAR, DE LAS MUESTRAS EN EL AGUA | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 29,003.06 | 58,006.12 |
| 53101 | Equipo medico y de laboratorio | 13045437 | 0000187654 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 533-786 | 0018 | 02 | 01 | 00019227 | REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5 | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 69,810.97 | 139,621.94 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045402 | 0000187645 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0925 | 00 | 01 | 00011973 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO ESTANDAR DE 17 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 32,648.57 | 32,648.57 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045403 | 0000187660 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0933 | 00 | 01 | 00011974 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO GRANDE DE 18 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 36,358.87 | 36,358.87 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045404 | 0000187655 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0941 | 00 | 01 | 00011975 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO LACTANTE DE 9 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 26,255.03 | 26,255.03 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045405 | 0000187646 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0958 | 00 | 01 | 00011976 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO PEDIATRICO DE 12 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 25,364.56 | 25,364.56 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045406 | 0000187647 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0966 | 00 | 01 | 00011977 | LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO ADOLESCENTE, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 26,255.03 | 26,255.03 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045407 | 0000187637 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0974 | 00 | 01 | 00011978 | LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO ADULTO, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 26,255.03 | 26,255.03 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045408 | 0000187648 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0982 | 00 | 01 | 00011979 | LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO LACTANTE, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 26,255.03 | 26,255.03 |

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMATICA

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124 No. de programa o proyecto PREI : 14160003 OLI No.: 191 / 1174
No. solicitud de SHCP : 44289 Cuenta contable PREI: 13350109

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

cifras en pesos

| 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 | | | | | Monto autorizado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Municipio /Estado | Ubicación | UI | Centro de Costo | GPO-GEN | ESP | DIF | VAR | ID de Artículo | Descripcion | URG | URG Ubicacion | UI | Centro de Costo | Periodo Pptal | No. de bienes | Precio Unitario con IVA | Importe Total con IVA |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045409 | 0000187641 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 531-568 | 0990 | 00 | 01 | 00011980 | LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO PEDIATRICO, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 26,255.03 | 26,255.03 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045426 | 0000187652 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 1880 | 02 | 01 | 00012454 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 24 A 25 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 24 | 501.61 | 12,038.64 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045427 | 0000187658 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-701 | 1955 | 02 | 01 | 00012456 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 24 A 25 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 24 | 726.86 | 17,445.12 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045428 | 0000187667 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 535-859 | 4359 | 01 | 01 | 00012720 | TIJERA METZENBAUM, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, DE 15 A 16 MM. DE LONGITUD. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 2 | 3,103.15 | 6,206.30 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045430 | 0000187653 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-833 | 0236 | 00 | 01 | 00015797 | LLAVE FIJA TIPO ESPAÑOLA, 11-14 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 1,914.59 | 1,914.59 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045431 | 0000187668 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-839 | 0016 | 01 | 01 | 00015905 | LLAVE COMBINADA DE 11.0 MM. DE DIAMETRO. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 1 | 1,935.82 | 1,935.82 |
| 53201 | Instrumental médico y de laboratorio | 13045429 | 0000187659 | 9I | HGZ 90 CAMAS | ATLACOMULCO | 16430004 | 160105 | 200200 | 537-703 | 1140 | 01 | 01 | 00015056 | PINZA MAGILL RAMAS ANGULADAS DE 190 A 205 MM. | 09 | 09530007 | 099001 | 1CH000 | 2020M06 | 6 | 384.85 | 2,309.10 |
| TOTAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 469 | 2,671,452.19 | 5,921,445.09 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

**ANEXO TÉCNICO**

**1. Antecedentes.**

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

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

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

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

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

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

**2. Objetivos del documento.**

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

**3. Descripción de los bienes**

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

**4. Componentes y cantidades**

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

**I. Descripción**

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

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

| No. | PREI | SAI | DESCRIPCIÓN | Cantidad |
|---|---|---|---|---|
| 15 | 11767 | 531.295.1188.03.01 | ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO BÁSICO. | 4 |
| 16 | 11834 | 531.345.0016.06.01 | GLUCÓMETRO. | 19 |
| 17 | 11853 | 531.375.0126.03.01 | ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE | 47 |
| 18 | 11913 | 531.455.0053.12.01 | GUANTES DE PLOMO | 8 |
| 19 | 11928 | 531.497.0053.02.01 | INCUBADORA DE TRASLADO | 3 |
| 20 | 11929 | 531.497.2083.02.01 | INCUBADORA PARA RECIEN NACIDO | 2 |
| 21 | 11937 | 531.562.0046.04.01 | LÁMPARA DE FOTOTERAPIA | 2 |
| 22 | 11940 | 531.562.0707.03.01 | LAMPARA OBSTETRICA | 6 |
| 23 | 11942 | 531.562.0905.04.01 | LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL PARA EMERGENCIA | 1 |
| 24 | 11947 | 531.562.1457.01.01 | LÁMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA | 46 |
| 25 | 11952 | 531.568.0057.03.01 | LARINGOSCOPIO | 12 |
| 26 | 11983 | 531.572.0309.02.01 | LAVADORA DESCONTAMINADORA | 1 |
| 27 | 11985 | 531.572.0507.01.01 | LAVADORA ULTRASÓNICA | 1 |
| 28 | 11986 | 531.572.0515.01.01 | LAVADOR DESINFECTOR DE CÓMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE) | 5 |
| 29 | 11987 | 531.572.0549.01.01 | LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERÁPIA | 1 |
| 30 | 12004 | 531.601.0056.03.01 | MANDIL EMPLOMADO | 15 |
| 31 | 12046 | 531.619.0411.03.01 | MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE | 8 |
| 32 | 12096 | 531.773.0207.01.01 | REFRIGERADOR PARA CADÁVERES. | 2 |
| 33 | 12117 | 531.803.0029.02.01 | SÁBANA TÉRMICA CON AIRE CALIENTE | 12 |
| 34 | 12204 | 533.020.0048.01.01 | AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA | 2 |
| 35 | 12205 | 533.020.0204.02.01 | AGITADOR ELÉCTRICO DE BÁSCULA | 3 |
| 36 | 12216 | 533.036.0719.02.01 | ELECTROLITOS, ANALIZADOR DE | 2 |
| 37 | 12226 | 533.119.0545.01.01 | BAÑO SIN CIRCULACIÓN DE AGUA | 5 |
| 38 | 12235 | 533.224.0646.02.01 | CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA PARA OCHO TUBOS | 5 |
| 39 | 12236 | 533.224.0653.01.01 | 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 |

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS Coordinación de Planeación de Infraestructura

| 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 RADIOTRANSPARENTE | 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 TERÁPIA INTENSIVA | 5 |
| 109 | 16414 | 531.941.0980.03.01 | VENTILADOR ADULTO -PEDIÁTRICO-NEONATAL | 58 |
| 110 | 17408 | 531.053.0364.00.01 | ANESTÉSIA BÁSICA, UNIDAD DE | 1 |
| 111 | 20209 | 513.164.3399.00.01 | CAMA CLINÍCA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRÍCO | 9 |
| 112 | 20210 | 513.173.0391.00.01 | CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁHULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES | 35 |
| 113 | 20211 | 513.173.0402.00.01 | CAMILLA MÓVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES. | 20 |
| 114 | 11631 | 531.060.0134.02.01 | ANTEOJOS EMPLOMADOS | 14 |
| 115 | 11666 | 531.140.0344.03.01 | BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICA | 92 |
| 116 | 11739 | 531.231.0161.03.01 | INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLÓGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR | 2 |
| 117 | 11743 | 531.248.0014.02.01 | CRONÓMETRO DIGITAL | 7 |
| 118 | 11905 | 531.438.0014.01.01 | GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACIÓN POR LÍQUIDOS CORPORALES | 11 |
| 119 | 11973 | 531.568.0925.00.01 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO ESTÁNDAR DE 170 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA | 1 |
| 120 | 11974 | 531.568.0933.00.01 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO GRANDE DE 180 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA | 1 |
| 121 | 11975 | 531.568.0941.00.01 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO LACTANTE DE 90 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA | 1 |
| 122 | 11976 | 531.568.0958.00.01 | LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO PEDIÁTRICO DE 120 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA | 1 |

ANEXOS
DIVISION DE 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 INHALOTERÁPIA | 1 |
| 132 | 12221 | 533.107.0481.01.01 | BALANZA GRANATÁRIA | 2 |
| 133 | 12231 | 533.203.0112.01.01 | CANASTILLA DE ALAMBRE PARA TRANSPORTAR MATERIAL, DE PLÁSTICO ESTERILIZABLE | 20 |
| 134 | 12232 | 533.203.0120.01.01 | CANASTILLA CON CADMIO, DE PLÁSTICO ESTERILIZABLE | 66 |
| 135 | 12233 | 533.224.0133.02.01 | CENTRÍFUGA AUTOMATIZADA PARA LAVADO DE CÉLULAS | 3 |
| 136 | 12241 | 533.224.1750.01.01 | CENTRÍFUGA PARA SEPARACIÓN DE CÉLULAS | 1 |
| 137 | 12242 | 533.255.0010.01.01 | ULTRACONGELADOR VERTICAL | 2 |
| 138 | 12246 | 533.255.0218.03.01 | CONGELADOR HORIZONTAL DE REFRIGERANTES PARA VACUNAS. | 1 |
| 139 | 12273 | 533.461.0010.01.01 | GRADILLA DE ALAMBRE PARA 40 TUBOS | 70 |
| 140 | 12274 | 533.461.0028.01.01 | GRADILLA DE ALAMBRE PARA 90 TUBOS | 74 |
| 141 | 12275 | 533.461.0507.01.01 | GRADILLA DE ALAMBRE PARA 72 TUBOS | 55 |
| 142 | 12276 | 533.461.1703.01.01 | GRADILLA PARA TUBOS DE WINTROBE | 3 |
| 143 | 12286 | 533.604.0026.01.01 | MECHERO DE METAL DE ACERO INOXIDABLE CON QUEMADOR DE ALTA TEMPERATURA | 6 |
| 144 | 12287 | 533.604.0042.01.01 | MECHERO DE METAL INOXIDABLE CON QUEMADOR TIPO BUNSEN | 1 |
| 145 | 12315 | 533.814.0055.01.01 | SELLADOR ELÉCTRICO PARA TUBOS DE BOLSA DE SANGRE | 2 |
| 146 | 12454 | 535.701.1880.02.01 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM. | 24 |
| 147 | 12456 | 535.701.1955.02.01 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM. | 24 |
| 148 | 12720 | 535.859.4959.01.01 | TIJERA METZENBAUM, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, DE 150 A 160 MM. DE LONGITUD. | 2 |
| 149 | 15056 | 537.703.1140.01.01 | PINZA MAGILL, RAMAS ANGULADAS, LONGITUD DE 190 A 205 MM | 6 |
| 150 | 15797 | 537.833.0236.00.01 | LLAVE FIJA TIPO "ESPAÑOLA", 11-14 MM. | 1 |
| 151 | 15906 | 537.839.0016.01.01 | LLAVE COMBINADA DE 11.0 MM. DE DIÁMETRO | 1 |
| 152 | 16323 | 533.036.0305.02.01 | GASES Y PH EN SANGRE DE BAJO RENDIMIENTO, ANALIZADOR DE. | 1 |
| 153 | 16324 | 533.036.0305.02.01 | GASES Y PH EN SANGRE DE MEDIANO RENDIMIENTO | 3 |
| 154 | 16335 | 533.342.1427.02.01 | MICROBIOLOGÍA, SISTEMA AUTOMATIZADO PARA BAJO RENDIMIENTO | 1 |
| 155 | 16340 | 533.342.1385.02.01 | UROANÁLISIS, EQUIPO PARA MEDIANO RENDIMIENTO | 1 |
| 156 | 16355 | 531.157.0096.02.01 | CÁMARA CEFÁLICA NEONATAL | 6 |
| 157 | 16356 | 531.157.0096.02.01 | CÁMARA CEFÁLICA LACTANTE | 4 |

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

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

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

**II. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir**

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

1. Descripción tecnica 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 DIVISION DE CONTRATOS

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.

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**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

SIN TEXTO

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | (1) | MARCA: | (5) |
| PROCEDIMIENTO: | (2) | MODELO: | (6) |
| PARTIDA: | (3) | CATALOGO: | (7) |
| CANTIDAD: | (4) | FABRICANTE | (8) |

(9) HOJA de

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

A

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE**

(10)

B

(11)

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**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. | El participante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Matenimiento 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.<br>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.<br>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. |
| 11.- Nombre y firma del representante autorizado por el participante. | |

**Firma de elaboración, revisión y aprobación**

**Área Técnica**

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

**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. | El participante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Matenimiento 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.<br>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.<br>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. |
| 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

1

SIN TEXTO

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

**TÉRMINOS Y CONDICIONES**

**a) Vigencia:**

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

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

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

**b.1 Lugar**

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

**c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.**

**5. Criterios específicos conforme a los cuales se evaluarán las proposiciones**

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

**5.1 Criterios de evaluación Técnico – Médica**

1. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, solicitada en el presente procedimiento.

2. Se verificará la descripción técnica del participante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo precisado en el Instructivo de Llenado de la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), en la que el participante deberá puntualizar las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, y la congruencia que debe guardar, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las Cédulas de Descripción de los Artículos (**Anexo No. 1.1 "Cédula de descripción de artículo"**).

3. Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

4. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del participante, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos,

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

No aplica.

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

No aplica.

**h) Las penas convencionales.**

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

- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en los plazos previstos de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1.25% por día**, sin incluir el IVA.

- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en la reposición del bien(es) dentro del plazo señalado en el apartado de Plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1.25% por día**, sin incluir el IVA.

- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, por la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo solicitado por personal del Instituto dentro del plazo señalado en el apartado j.7) "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.", de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.

- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en la prestación del servicio mantenimiento preventivo que corresponda, en los Términos y Condiciones establecidos y dentro del plazos indicados en el Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, proporcionado por el Proveedor a la Entrega de los Bienes a entera satisfacción del Instituto, por el equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA.

- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en la capacitación respectiva al personal del Instituto, dentro de los plazos señalados en el apartado **"En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma"** del inciso "**j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**", de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1.25% por día**, sin incluir el IVA,

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

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 derechohabiencia, en un periodo de 3 meses, se procederá a la recisión del contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaria de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione el participante adjudicado. Lo anterior no será aplicable cuando la falle 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.

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

- **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
DIVISION 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 este periodo, el Proveedor deberá proporcionar los servicios de mantenimiento:

  **a. Mantenimiento preventivo.**

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

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

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

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

  **b. Mantenimiento correctivo.**

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

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

El Proveedor deberá atender las solicitudes de servicio de mantenimiento ante fallas presentadas en el funcionamiento del bien o sus accesorios, en un plazo máximo de **6 días hábile**s 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".

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

- **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) Cuente 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 (lc 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 IMS421231I45, 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, sí no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. La verificación total del embarque:

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

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

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

ANEXOS DIVISION DE CO

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 satifacción 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

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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 ___

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, asi como las siguentes 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).

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 ___

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 encontaba 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 enla **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:_____

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**Anexo No. 2.1**

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
Hoja ___ de ___

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

**FIRMANTES**

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

**Anexo No. 2.1**

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____



**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.

2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".

3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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 ___

# *INSTRUCTIVO DE LLENADO*

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

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

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

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

| Equipos Accesorios* (3) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Servicio de ubicación final del equipo |
| | | | | | |

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

| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Adjudicado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
|---|---|---|---|---|---|
| (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |

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

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
Hoja ___ de ___

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

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) CONSTANCIA(S) DE CONDICINES DE EMPAQUE Y AMBALAJE 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 intalado 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 sigueinte 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**Anexo No. 2.1**

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Hoja ___ de ___

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

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

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

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

**Anexo No. 2.1**

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
Hoja ___ de ___

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

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

Observaciones: (20) _____

_____

_____

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

**FIRMANTES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)** | | | | |
| **Administrador del Contrato** | | | **Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)** | | |
| | | | | | |
| (Firma y matrícula) | | (Antefirma) | (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)** (21) | | | **Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)** | | |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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 ___

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| (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 PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".**
6. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

| No. | Dato | Anotar |
|---|---|---|
| 1 | Equipo | Datos generales del equipo/bien principal recibido |
| 2 | 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 CONDICINES 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 condicines de empaque y ambalaje del embarque del equipo, accesorios y consumibles |
| 11 | Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien se recibió en buen estado se procedió a verificación de la | Anotar la fecha en la que se suscribió la(s) Constancia(s) de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es) |

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
Hoja ___ de ___

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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



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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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



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

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

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

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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



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

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

**FIRMANTES**

| | |
|---|---|
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)** |

| | |
|---|---|
| **Administrador del Contrato**<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)** |
| (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) |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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



**NOTAS IMPORTANTES:**

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

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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 CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSION



# *INSTRUCTIVO DE LLENADO*

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CO...

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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



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

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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



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

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

**FIRMANTES**

| | |
|---|---|
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)** |

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**CONSTANCIA DE CONDICINES 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



**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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

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

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



**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.*

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**FIRMANTES**

| | |
|---|---|
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)** |

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**CONSTANCIA DE 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



# *INSTRUCTIVO DE LLENADO*

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

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

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

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

| Equipo (1) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
| | | | | | | | |

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

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

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

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

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

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



***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._____ (9), de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (Anexo _____ (10)), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio (11), 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 destino 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)** |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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



| | |
|---|---|
| (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:**

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

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

**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



| | | |
|---|---|---|
| 9 | Los C._____ y C._____, ... | Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el acto de apertura del(los) biene(s) |
| 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 CONSTANCIA DE CONDICINES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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



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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CO

**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



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

***Iinstalación de(los) bien(es):***

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

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

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

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

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



**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)** |
| (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**<br>**(en caso de ser requerido)** | **Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)** |
| (Firma y matrícula) (Antefirma) | (Firma y matrícula) (Antefirma) |

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**CONSTANCIA DE 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



# *"INSTRUCTIVO DE LLENADO"*

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

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

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

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

| Equipo (1) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
| | | | | | | | |

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

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

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

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

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

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



***Iinstalación de(los) bien(es):***

| Condición | SI | NO | Observaciones (9) |
|---|---|---|---|
| 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 (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**

| | |
|---|---|
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)** |

| **Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)** | **Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)** |
|---|---|
| | |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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



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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

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

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

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



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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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



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



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

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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



# *"INSTRUCTIVO DE LLENADO"*

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

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

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

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

| Equipo (1) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
| | | | | | | | |

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

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

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

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

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

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



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

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

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

| | |
|---|---|
| **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 Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de** |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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



| | |
|---|---|
| **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:**

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

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

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

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



| | | |
|---|---|---|
| 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 CONSTANCIA DE CONDICINES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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.



**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:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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



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



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

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CO

**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.



# *"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:

| (1) Equipo | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
| | | | | | | | |

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

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

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

**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.



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

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

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

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

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

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

Observaciones: (12) _____

_____

_____

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**FIRMANTES**

| | |
|---|---|
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)** |

| | |
|---|---|
| **Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario,** | **Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la [illegible] de** |

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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.



| | |
|---|---|
| **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 CASC DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

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

**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.



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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**Anexo No. 2.2**

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

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

**FIRMANTES**

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

**Anexo No. 2.2**

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

# *"INSTRUCTIVO DE LLENADO"*

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en el domicilio de _____se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

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

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Unidad o UMAE Destino (2) | | Delegación | (3) |
| Nombre de la empresa (4) | | | |
| Dirección de la empresa (5) | | | |
| Teléfono de la empresa (6) | | Correo electrónico de la empresa | (7) |
| Procedimiento de adquisición No. | (8) | Contrato No. | (9) |

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

(10)

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

**NOTAS IMPORTANTES:**

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

**Anexo No. 2.2**

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 _____**
**P r e s e n t e.**

**(_____NOMBRE_____)** en mi carácter de representante legal de la empresa **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, manifiesto que:

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Médicas de Alta Especialidad
División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud

## GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Solicitante: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

| EQUIPO O INSTRUMENTAL 1 | | | | INSUMO (ACCESORIO), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE 1.1 | NOMBRE GENÉRICO 1.2 | MARCA 1.3 | MODELO 1.4 | DESCRIPCIÓN 2.1 | PRESENTACIÓN 2.2 | GENÉRICO 2.3 | MARCAS COMPATIBLES 2.4 | ESPECÍFICO 2.5 | NUM. DE CATÁLOGO 2.6 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

JPVB / GAMF / LAG / JIZP

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

## GRUPO DE SUMINISTRO 37.9 CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO.

Solicitante: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

| EQUIPO O INSTRUMENTAL 1 | | | | INSUMO (ACCESORIO), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE 1.1 | NOMBRE GENÉRICO 1.2 | MARCA 1.3 | MODELO 1.4 | DESCRIPCIÓN 2.1 | PRESENTACIÓN 2.2 | GENÉRICO 2.3 | MARCAS COMPATIBLES 2.4 | ESPECÍFICO 2.5 | NUM. DE CATÁLOGO 2.6 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

JPVB / GAMF / LAG / JIZP

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

1. Realizar la **solicitud en los formatos oficiales**, estos también pueden descargarse de la página *http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos/instrumental*.
2. Es un formato por equipo médico.
3. No debe solicitar accesorios y consumibles en un mismo formato, existe el formato de accesorios (GRUPO 52.6 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico) y el formato de consumibles (GRUPO 37.9 Consumibles para equipo médico).
4. Llenar cada uno de los **requisitos señalados en las columnas.**
5. **Equipo** al cual se asocia el accesorio o consumible
    - **Clave** del Cuadro Básico Institucional, tal como aparece en el Cuadro Básico Institucional, son diez dígitos, separados por un punto (grupo, genérico y especifico), 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

JPVB / CAME / LAG / JTZSP



2019
EMILIANO ZAPATA

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

**Ejemplo:**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**

***DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD***

| | | | |
|---|---|---|---|
| SOLICITANTE: | UMAE. Hospital de Especialidades No. 71, Torreón | | |
| TELÉFONO (S): | Tel. | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | victor.valencia@imss.gob.mx | FECHA: | 15/09/2017 |

*GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO*

| EQUIPO O INSTRUMENTAL 1 | | | | INSUMO (ACCESORIOS), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE 1.1 | NOMBRE GENERICO 1.2 | MARCA 1.3 | MODELO 1.4 | DESCRIPCIÓN 2.1 | PRESENTACIÓN 2.2 | GENÉ 2.3 | MARCAS COMPATI 2.4 | ESPECI 2.5 | NUM. CAT 2.6 |
| 531.791.0031 | ULTRASONOGRAFO | GE | VOLUSON 730 | TRANSDUCTOR CONVEXO "MICRO 4D", EN TIEMPO REAL, ANCHO DE BANDA: 2.0-5.0 MHz. CAMPO DE VISIÓN: 80°, VOLUMEN: 85°X80°. APLICACIÓN: ABDOMEN | PIEZA | | | X | RAB2-5L H48621X |

JPVB / GAMF / LAG / JIZSP



2019
EMILIANO ZAPATA

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>**20BI0084** |

# ANEXO 2 (DOS)

## "DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS, PROPUESTA ECONÓMICA, CARTA GARANTÍA Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **10** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

ANEXO Nº. 1.2

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE GENÉRICO **GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES** | LICITANTE: | **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.** | MARCA:**ARTICI** |
| | PROCED. | **AA-050GYR040-E39-2020** | MODELO:**S/M** |
| | PARTIDA: | **28** | CATALOGO:**UNICO** |
| | CANTIDAD: | **11** | FABRICANTE: **MANTENIMIENTO Y COMERCIALIZACION INDUSTRIAL ARTICI S.A. DE C.V.** |
| | | | HOJA **1** DE **1** |

| ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE |
|---|---|
| DESCRIPCION<br>1.1 GAFAS PARA PROTECCION AL PERSONAL MEDICO, DEL RIESGO DE CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES.<br>1.2 CON ARMAZON DE VINIL,<br>1.3 TRANSPARENTE DE POLICARBONATO O PLASTICO.<br>1.4 RESISTENTE A IMPACTOS.<br>1.5 CON TRATAMIENTO ANTIEMPAÑANTE.<br>1.6 RESISTENTE A RALLADURAS.<br>1.7 RESGUARDOS LATERALES TRANSPARENTES.<br>1.8 CINTA SUJETADORA DE MATERIAL CONFORTABLE Y LAVABLE.<br>1.8.1 CON MECANISMO QUE ASEGURE EL AJUSTE FIRME.<br>1.9 RESISTENTE A LA DESINFECCION POR MEDIOS QUIMICOS.<br>1.10 QUE PERMITA EL USO SIMULTÁNEO CON LENTES CONVENCIONALES.<br>2. ACCESORIOS:<br>2.1 ESTUCHE PARA GUARDA.<br>3. CONSUMIBLES:<br>3.1 NO REQUIERE.<br>4. INSTALACION:<br>4.1 NO REQUIERE.<br>5. MANTENIMIENTO<br>5.1 MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO CONFORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA | DESCRIPCION<br>1.1 GAFAS PARA PROTECCION AL PERSONAL MEDICO, DEL RIESGO DE CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES. **CATALOGO PAG 1**<br>1.2 CON ARMAZON DE VINIL, **CATALOGO PAG 1**<br>1.3 TRANSPARENTE DE POLICARBONATO O PLASTICO. **CATALOGO PAG 1**<br>1.4 RESISTENTE A IMPACTOS. **CATALOGO PAG 1**<br>1.5 CON TRATAMIENTO ANTIEMPAÑANTE. **CATALOGO PAG 1**<br>1.6 RESISTENTE A RALLADURAS. **CATALOGO PAG 1**<br>1.7 RESGUARDOS LATERALES TRANSPARENTES. **CATALOGO PAG 2**<br>1.8 CINTA SUJETADORA DE MATERIAL CONFORTABLE Y LAVABLE **CATALOGO PAG 1**<br>1.8.1 CON MECANISMO QUE ASEGURE EL AJUSTE FIRME. **CATALOGO PAG 1**<br>1.9 RESISTENTE A LA DESINFECCION POR MEDIOS QUIMICOS. **CATALOGO PAG 1**<br>1.10 QUE PERMITA EL USO SIMULTÁNEO CON LENTES CONVENCIONALES. **CATALOGO PAG 1**<br>2. ACCESORIOS:<br>2.1 ESTUCHE PARA GUARDA. **CATALOGO PAG 1**<br>3. CONSUMIBLES:<br>3.1 NO REQUIERE.<br>4. INSTALACION:<br>4.1 NO REQUIERE.<br>5. MANTENIMIENTO<br>5.1 MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO CONFORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA |

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

ANEXO Nº. 1.2

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | LICITANTE: | **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.** | MARCA:**WILAMED** |
| NOMBRE GENÉRICO **VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO - ADULTO** | PROCED. | **AA-050GYR040-E39-2020** | MODELO:**INTENSA MTV1000** |
| | PARTIDA: | **73** | CATALOGO:**UNICO** |
| | CANTIDAD: | **12** | FABRICANTE: **WILAMED GMBH** |

HOJA **1** DE **5**

| ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE |
|---|---|
| VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO ADULTO<br>1. DESCRIPCION:<br>1.1. VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.<br>1.2. CON UN PESO NO MAYOR A 7 KG. CONTEMPLANDO LA BATERIA.<br>1.3. PANTALLA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA<br>1.3.1. TIPO LCD, LCD-TFT o TFT O LED, SENSIBLE AL TACTO O TOUCH SCREEN.<br>1.3.2. A COLOR.<br>1.3.3. TAMAÑO DE 4.5" HASTA 12" MAXIMO<br>1.3.4. CONFIGURABLE POR EL USUARIO<br>1.3.5. PANTALLA, LA CUAL DEBE GARANTIZAR LA PROTECCION CONTRA LA CAIDA VERTICAL DE GOTAS DE AGUA (AGUA GOTENADO) O NEBULIZADA, DESDE CUALQUIER PUNTO Y DE FACIL LIMPIEZA.<br>1.3.6. SISTEMA DE BLOQUEO DE PANTALLA O BLOQUEO MEDIANTE PASOS.<br>1.4. CONTROLES Y AJUSTES DE:<br>1.4.1. VOLUMEN CORRIENTE (ML).<br>1.4.1.1. LIMITE INFERIOR: 50 O MENOR.<br>1.4.1.2. LIMITE SUPERIOR: 2000 O MAYOR.<br>1.4.2. FLUJO INSPIRATORIO (L/MIN).<br>1.4.2.1. LIMITE INFERIOR: 10 O MENOR.<br>1.4.2.2. LIMITE SUPERIOR: 140 O MAYOR<br>1.4.3. PRESION INSPIRATORIA (CMH2O)<br>1.4.3.1. LIMITE INFERIOR: 5 O MENOR O 55 O MAYOR.<br>1.4.4. FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM).<br>1.4.4.1. LIMITE INFERIOR: 2 O MENOR.<br>1.4.4.2. LIMITE SUPERIOR: 60 O MAYOR.<br>1.4.5. TIEMPO INSPIRATORIO (S)<br>1.4.5.1. LÍMITE INFERIOR: 0.3 O MENOR.<br>1.4.5.2. LÍMITE SUPERIOR: 3 O MAYOR<br>1.4.6. FIO2 (%)<br>1.4.6.1. LÍMITE INFERIOR: 21.<br>1.4.6.2. LÍMITE SUPERIOR: 100<br>1.4.7. RESPIRACIÓN MANUAL.<br>1.4.8. PEEP/CPAP (CMH2O)<br>1.4.8.1. LÍMITE INFERIOR: 0 O APAGADO.<br>1.4.8.2. LÍMITE SUPERIOR: 30 O MAYOR | **VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO ADULTO**<br>1. **DESCRIPCION:**<br>1.1. VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO. **MANUAL PAG 11, CATALOGO PAG 2**<br>1.2. CON UN PESO NO MAYOR A 7 KG. CONTEMPLANDO LA BATERIA. **MANUAL PAG. 20, CATALOGO PAG. 5**<br>1.3. PANTALLA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA **MANUAL PAG. 11**<br>1.3.1. TIPO LCD, LCD-TFT o TFT O LED, SENSIBLE AL TACTO O TOUCH SCREEN. **MANUAL PAG. 11**<br>1.3.2. A COLOR. **MANUAL PAG. 11**<br>1.3.3. TAMAÑO DE 4.5" HASTA 12" MAXIMO **MANUAL PAG. 11, 17**<br>1.3.4. CONFIGURABLE POR EL USUARIO **MANUAL PAG. 11**<br>1.3.5. PANTALLA, LA CUAL DEBE GARANTIZAR LA PROTECCION CONTRA LA CAIDA VERTICAL DE GOTAS DE AGUA (AGUA GOTENADO) O NEBULIZADA, DESDE CUALQUIER PUNTO Y DE FACIL LIMPIEZA. **CATALOGO PÁG. 1**<br>1.3.6. SISTEMA DE BLOQUEO DE PANTALLA O BLOQUEO MEDIANTE PASOS. **MANUAL PAG. 21**<br>1.4. **CONTROLES Y AJUSTES DE:**<br>1.4.1. VOLUMEN CORRIENTE (ML). **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.1.1. LIMITE INFERIOR: 50 O MENOR. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.1.2. LIMITE SUPERIOR: 2000 O MAYOR. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.2. FLUJO INSPIRATORIO (L/MIN). **CATALOGO PAG. 4**<br>1.4.2.1. LIMITE INFERIOR: 10 O MENOR. **CATALOGO PAG. 4**<br>1.4.2.2. LIMITE SUPERIOR: 140 O MAYOR **CATALOGO PAG. 4**<br>1.4.3. PRESION INSPIRATORIA (CMH2O) **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.3.1. LIMITE INFERIOR: 5 O MENOR O 55 O |

| | |
|---|---|
| 1.4.9. PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB (CMH2O)<br>1.4.9.1. LÍMITE INFERIOR: 0.<br>1.4.9.2. LÍMITE SUPERIOR: 35 O MAYOR<br>1.4.10. SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.<br>1.4.11. AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN, TIEMPO DE ELEVACION.<br>1.4.12. FUNCION DE ASPIRACION O 100% DE O2 O HIPEROXIGENACION DURANTE 1 MINUTO O MAYOR.<br>1.4.13. MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y POR PRESIÓN.<br>1.5. MODOS VENTILATORIOS:<br>1.5.1. VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN<br>1.5.2. VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN<br>1.5.3. VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) CON PRESIÓN SOPORTE.<br>1.5.4. PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA O ASB.<br>1.5.5. CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.<br>1.5.6. RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO POR VOLUMEN O PRESIÓN.<br>1.5.7. VENTILACION NO INVASIVA PARA LOS DOS TIPOS DE PACIENTE: ADULTO Y PEDIATRICO.<br>1.6. PARÁMETROS MONITORIZADOS:<br>1.6.1. PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.<br>1.6.2. PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS<br>1.6.3. VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO<br>1.6.4. VOLUMEN MINUTO<br>1.6.5. PEEP.<br>1.6.6. FRECUENCIA RESPIRATORIA<br>1.6.7. RELACIÓN I:E.<br>1.6.8. TIEMPO INSPIRATORIO (S)<br>1.6.9. FIO2.<br>1.6.10. INDICADOR DE HORAS DE USO<br>1.6.11. INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERÍA DE RESPALDO EN USO<br>1.6.12. DESPLIEGUE DE AL MENOS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN SIMULTÁNEA:<br>1.6.12.1. VOLUMEN-TIEMPO<br>1.6.12.2. FLUJO-TIEMPO<br>1.6.12.3. PRESIÓN-TIEMPO.<br>1.7. ALARMAS:<br>1.7.1. AUDIBLES Y VISUALES.<br>1.7.2. PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.<br>1.7.3. PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.<br>1.7.4. APNEA.<br>1.7.5. VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).<br>1.7.6. FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.<br>1.7.7. FIO2 ALTA Y BAJA.<br>1.7.8. BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.<br>1.7.9. FALLA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.<br>1.7.10. BATERÍA BAJA. | MAYOR. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.4. FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM). **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.4.1. LIMITE INFERIOR: 2 O MENOR. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.4.2. LIMITE SUPERIOR: 60 O MAYOR. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.5. TIEMPO INSPIRATORIO (S) **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.5.1. LÍMITE INFERIOR: 0.3 O MENOR. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.5.2. LÍMITE SUPERIOR: 3 O MAYOR **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.6. FIO2 (%) **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.6.1. LÍMITE INFERIOR: 21. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.6.2. LÍMITE SUPERIOR: 100 **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.7. RESPIRACIÓN MANUAL. **MANUAL PAG. 21**<br>1.4.8. PEEP/CPAP (CMH2O) **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.8.1. LÍMITE INFERIOR: 0 O APAGADO. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.8.2. LÍMITE SUPERIOR: 30 O MAYOR **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.9. PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB (CMH2O) **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.9.1. LÍMITE INFERIOR: 0. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.9.2. LÍMITE SUPERIOR: 35 O MAYOR **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.10. SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.11. AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN, TIEMPO DE ELEVACION. **MANUAL PAG. 18**<br>1.4.12. FUNCION DE ASPIRACION O 100% DE O2 O HIPEROXIGENACION DURANTE 1 MINUTO O MAYOR. **MANUAL PAG. 64**<br>1.4.13. MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y POR PRESIÓN. **MANUAL PAG. 18**<br>1.5. **MODOS VENTILATORIOS: MANUAL PAG. 66**<br>1.5.1. VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN **MANUAL PAG. 66, 69**<br>1.5.2. VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN **MANUAL PAG. 72, 74**<br>1.5.3. VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) CON PRESIÓN SOPORTE. **MANUAL PAG. 69, 74**<br>1.5.4. PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA O ASB. **MANUAL PAG. 66, 69, 72, 74**<br>1.5.5. CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE |



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1.7.11. VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR
1.7.12. SILENCIO DE ALARMA.
1.7.13. PROGRAMACIÓN AUTOMÁTICA DE ALARMAS.
1.8. CARACTERÍSTICAS GENERALES:
1.8.1. MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO O INTEGRADO.
1.8.2. MONITOREO DE FIO2 INTERNO O INTEGRADO.
1.8.3. SENSOR DE FLUJO REUSABLE
1.8.4. COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE LA ALTITUD.
1.8.5. DURACIÓN DE LA BATERÍA DE RESPALDO (EXTERNA Y/O INTERNA) DE 4 HORAS COMO MÍNIMO.
1.8.6. TIEMPO DE RECARGA DE LA BATERÍA DE 4 HORAS COMO MÁXIMO.
1.8.7. MOCHILA, ASA Y SOPORTE O BRAKET PARA CAMILLA.
1.8.8. TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL.
1.8.9. SISTEMA DE SELECCIÓN Y AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.
2. ACCESORIOS:
2.1. UNA (1) MANGUERA PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2: (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
2.2. DIEZ (10) CIRCUITOS DESECHABLES PARA PACIENTE ADULTO (DIAMETRO INTERNO: 22 MM) QUE INCLUYA ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
2.3. DOS (2) SENSORES DE FLUJO PARA PACIENTE ADULTO, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LO REQUIERA. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
2.4. DOS (2) SENSORES DE FLUJO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LO REQUIERA. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
2.5. UN (1) TANQUE DE OXÍGENO Y CONEXIÓN DE ALTA PRESIÓN, CON REGULADOR DE PRESION Y MANOMETRO. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
2.6. UN (1) CABLE PARA CONEXIÓN A DC PARA AMBULANCIA. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
3. CONSUMIBLES:
3.1. UNA (1) CELDA O SENSOR DE OXIGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
3.2. DIEZ (10) MASCARILLAS DESECHABLES PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, LIBRES DE LÁTEX, PARA PACIENTE ADULTO. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
3.3. DIEZ (10) MASCARILLAS DESECHABLES PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, LIBRES DE LÁTEX, PARA PACIENTE PEDIATRICO. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
3.4. DOS (2) SENSORES DE FLUJO. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
3.5. DOS (2) VALVULAS DE EXHALACION. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NÚMERO DE CATÁLOGO)
4. INSTALACIÓN:
4.1. CORRIENTE ELECTRICA 110 V +/- 10%, 60 HZ

ELEVADA. **MANUAL PAG. 78**
1.5.6. RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO POR VOLUMEN O PRESIÓN. **MANUAL PAG. 63, 79**
1.5.7. VENTILACION NO INVASIVA PARA LOS DOS TIPOS DE PACIENTE: ADULTO Y PEDIATRICO. **MANUAL PAG. 64**
1.6. **PARÁMETROS MONITORIZADOS: MANUAL PAG. 49**
1.6.1. PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA. **MANUAL PAG. 49**
1.6.2. PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS **MANUAL PAG. 49**
1.6.3. VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO **MANUAL PAG. 49**
1.6.4. VOLUMEN MINUTO **MANUAL PAG. 65**
1.6.5. PEEP. **MANUAL PAG. 49**
1.6.6. FRECUENCIA RESPIRATORIA **MANUAL PAG. 49**
1.6.7. RELACIÓN I:E. **MANUAL PAG. 49**
1.6.8. TIEMPO INSPIRATORIO (S) **MANUAL PAG. 49**
1.6.9. FIO2. **MANUAL PAG. 49**
1.6.10. INDICADOR DE HORAS DE USO **MANUAL PAG. 17**
1.6.11. INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERÍA DE RESPALDO EN USO **MANUAL PAG. 21, 27, 42**
1.6.12. DESPLIEGUE DE AL MENOS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN SIMULTÁNEA: **MANUAL PAG. 46, 51**
1.6.12.1. VOLUMEN-TIEMPO **MANUAL PAG. 46, 51**
1.6.12.2. FLUJO-TIEMPO **MANUAL PAG. 46, 51**
1.6.12.3. PRESIÓN-TIEMPO. **MANUAL PAG. 46, 51**
1.7. **ALARMAS: MANUAL PAG. 58**
1.7.1. AUDIBLES Y VISUALES. **MANUAL PAG. 58**
1.7.2. PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA. **CATALOGO PAG. 4**
1.7.3. PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE. **MANUAL PAG. 19**
1.7.4. APNEA. **MANUAL PAG. 19**
1.7.5. VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO). **MANUAL PAG. 19**
1.7.6. FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA. **MANUAL PAG. 19**
1.7.7. FIO2 ALTA Y BAJA. **MANUAL PAG. 19**
1.7.8. BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES. **MANUAL PAG. 19, CATALOGO PAG. 4**
1.7.9. FALLA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. **MANUAL PAG. 19**
1.7.10. BATERÍA BAJA. **MANUAL PAG. 19**
1.7.11. VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR **MANUAL PAG. 19, CATALOGO PAG. 4**
1.7.12. SILENCIO DE ALARMA. **MANUAL PAG. 19, 21**

| | |
|---|---|
| 4.1.2. CONEXIÓN DC PARA AMBULANCIA<br>4.2. NEUMÁTICA:<br>4.2.1. OXÍGENO<br>5. MANTENIMIENTO:<br>5.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CONFORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA | 1.7.13. PROGRAMACIÓN AUTOMÁTICA DE ALARMAS. **CATALOGO PAG. 5**<br>1.8. **CARACTERÍSTICAS GENERALES:**<br>1.8.1. MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO O INTEGRADO. **MANUAL PAG. 81, CATALOGO PAG. 5.**<br>1.8.2. MONITOREO DE FIO2 INTERNO O INTEGRADO. **MANUAL PAG. 49, CATALOGO PAG. 5**<br>1.8.3. SENSOR DE FLUJO REUSABLE. **MANUAL PAG. 82, INCLUIDOS EN OFERTA**<br>1.8.4. COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE LA ALTITUD. **MANUAL PAG. 11**<br>1.8.5. DURACIÓN DE LA BATERÍA DE RESPALDO (EXTERNA Y/O INTERNA) DE 4 HORAS COMO MÍNIMO. **MANUAL PAG. 17**<br>1.8.6. TIEMPO DE RECARGA DE LA BATERÍA DE 4 HORAS COMO MÁXIMO. **MANUAL PAG. 17**<br>1.8.7. MOCHILA, ASA Y SOPORTE O BRAKET PARA CAMILLA. **MANUAL PAG. 16, CATALOGO PAG. 6**<br>1.8.8. TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL. **MANUAL PAG. 55**<br>1.8.9. SISTEMA DE SELECCIÓN Y AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL. **MANUAL PAG. 41**<br>2. **ACCESORIOS:**<br>2.1. UNA (1) MANGUERA PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2: VERDE. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: AR0039_00 **MANUAL PAG. 82 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>2.2. DIEZ (10) CIRCUITOS DESECHABLES PARA PACIENTE ADULTO (DIAMETRO INTERNO: 22 MM) QUE INCLUYA ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: 230A7 **MANUAL PAG. 82, CATALOGO PÁG. 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>2.3. DOS (2) SENSORES DE FLUJO PARA PACIENTE ADULTO, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LO REQUIERA. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO MA0109_01: **CATALOGO PAG 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>2.4. DOS (2) SENSORES DE FLUJO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LO REQUIERA. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO MA0109_01: **CATALOGO PAG 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>2.5. UN (1) TANQUE DE OXÍGENO Y CONEXIÓN DE ALTA PRESIÓN, CON REGULADOR DE PRESION Y MANOMETRO. MARCA: WILAMED NÚMERO DE CATALOGO: 241C9. **MANUAL PAG. 15, CATALOGO PAG 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>2.6. UN (1) CABLE PARA CONEXIÓN A DC PARA AMBULANCIA. MARCA: WILAMED, NUMERO DE |



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

| | |
|---|---|
| | CATALOGO: 231M9. **MANUAL PAG. 25, CATALOGO PAG. 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>3. CONSUMIBLES:<br>3.1. UNA (1) CELDA O SENSOR DE OXIGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: MA0100_01 **MANUAL PAG. 82 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>3.2. DIEZ (10) MASCARILLAS DESECHABLES PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, LIBRES DE LÁTEX, PARA PACIENTE ADULTO. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: M23L1. **CATALOGO PAG. 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>3.3. DIEZ (10) MASCARILLAS DESECHABLES PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, LIBRES DE LÁTEX, PARA PACIENTE PEDIATRICO. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: M23L2. **CATALOGO PAG. 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>3.4. DOS (2) SENSORES DE FLUJO. MARCA: WILAMED NUMERO DE CATALOGO. MA0109_01 **CATALOGO PAG 6 INCLUIDOS EN OFERTA**<br>3.5. DOS (2) VALVULAS DE EXHALACION. MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: MA2020_10. **MANUAL PAG. 14 CATALOGO PAG 6**<br>4. INSTALACIÓN:<br>4.1. CORRIENTE ELECTRICA 110 V +/- 10%, 60 HZ **MANUAL PAG. 17**<br>4.1.2. CONEXIÓN DC PARA AMBULANCIA **MANUAL PAG. 25**<br>4.2. NEUMÁTICA: **MANUAL PAG. 15**<br>4.2.1. OXÍGENO. **MANUAL PAG. 15**<br>5. MANTENIMIENTO:<br>5.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CONFORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA |

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

**FORMATO N° 9**
**FORMATO RELATIVO A LA COTIZACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTO** | AA-050GYR040-E39-2020 | **FECHA** | TULTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO A 03 DE JULIO DE 2020 |
| **RAZON SOCIAL** | QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V. | **R.F.C.** | QMG-061108-N30 |
| **CORREO ELECTRONICO** | ventas@qmg.com.mx | | |
| **DATOS DE CONTACTO, INCLUYENDO TELEFONO FIJO Y MOVIL** | GERARDO DURÁN GARCÍA - CELULAR Y FIJO [redacted] / 55 2647 0112 | | |

Notas:
1.- Deberán eliminarse los renglones que no cotice.
2.- Deberá enviar el presente formato en archivo Excel editable.

| Partida | Clave PREI | Clave SAI | Descripción | Marca | Modelo | País de procedencia | Cantidad | Precio unitario en M.N. sin I.V.A. | Importe total en M.N. sin I.V.A. | Cumple con el tiempo de entrega (10 días naturales) | En caso de que no cumpla con el tiempo de entrega solicitado, indique los días naturales que requiere su representada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 11905 | 531.438.0014.01.01 | GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES | ARTICI | S/M | MEXICO | 11 | $ 1,800.00 | $ 19,800.00 | SI | |
| 73 | 12190 | 531.941.0279.04.01 | VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO - ADULTO | WILAMED | INTENSA MTV1000 | ALEMANIA | 12 | $ 368,000.00 | $ 4,416,000.00 | SI | |
| | | | | | | | 23 | **Subtotal** | **$ 4,435,800.00** | | |
| | | | | | | | | **I.V.A.** | **$ 709,728.00** | | |
| | | | | | | | | **Total** | **$ 5,145,528.00** | | |

**Condiciones que deberán considerarse para la cotización**

1.- No se otorgará anticipo.
2.- Cumplir con las especificiaciones técnicas solicitadas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo".
3.- Presentar garantía por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.
4.- Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto en cada una de las unidades médicas, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, conforme a los términos establecidos en el presente documento.
5.- 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.
6.- Por cada día de atraso, se aplicará una pena convencional equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA, misma que no deberá exceder el importe total de la garantía de cumplimiento del contrato.

(CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.)

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

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

ANEX
ON DE C



SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CELULAR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

SIN TEXTO

TULTITLAN, ESTADO DE MÉXICO A 03 DE JULIO DE 2020

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
**N° AA-050GYR040-E39-2020**

EL QUE SUSCRIBE **GERARDO DURÁN GARCÍA**, EN MI CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, DE LA EMPRESA DENOMINADA **QUANTUM MEDICAL GROUP**, **S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, GARANTIZAMOS LA CALIDAD DE LOS BIENES, Y SUS ACCESORIOS, Y SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO O EXTENSION, POR UN PERIODO DE **36 MESES** CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA Y PUESTA EN MARCHA, LA GARANTÍA RESPONDE A UNA COBERTURA AMPLIA CONTRA VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O CUALQUIER FALLA QUE PRESENTEN, LOS BIENES Y SUS ACCESORIOS POR EL PERIODO ESTABLECIDO.

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

ATENTAMENTE

Quantum Medical Group
QMG-061108-N30
www.qmg.com.mx

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

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 61 1CFH/**5865**

Ciudad de México, a 15 de julio de 2020.

**Empresas adjudicadas**
Presente

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y conforme a lo dispuesto en el artículo 41, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en correlación con el artículo 71 su Reglamento, se comunica que el área requirente **dictaminó como procedente la excepción a la Licitación Pública en los términos de la normatividad antes señalada, para llevar a cabo la Adjudicación Directa correspondiente al procedimiento No. AA-050GYR040-E39-2020, para la adquisición de equipo y mobiliario médico relativo al HGZ 90 Camas de Atlacomulco, para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19).**

Derivado de la evaluación técnica y legal-administrativa, el área requirente comunicó la autorización para la adjudicación y contratación de los equipos que se detallan en el **Anexo No. 1**, para lo cual, se cuenta con los Oficios de Liberación de Inversión No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/180/1108, 181/1109 y 191/1174.

En tal virtud y dado que las propuestas recibidas a través de CompraNet resultaron solventes, toda vez que cumplen con los requisitos legales y técnicos solicitados por el Instituto, garantizando el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Anexo Técnico, así como los Términos y Condiciones adjuntos al presente documento **(Anexo 2)**.

Por lo anterior, deberá presentarse la persona que cuente con las facultades legales para la formalización del contrato en las oficinas de la División de Contratos, dentro de los quince días naturales posteriores a la fecha de la presente comunicación, en un horario de 09:30 a 16:00 horas, ubicada en la calle de Durango Número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Ciudad de México, para ello es necesario que entregue los documentos señalados en el **Anexo 3** del presente documento (Copia y original para cotejo).

Asimismo, se avisa que se deberá entregar en la referida División de Contratos, la garantía de cumplimiento de contrato, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 48 de la LAASSP.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

**Lic. Jaime R. Mata Carranza**
Titular

Con copia:

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

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

JRMC/jjo

ANEXOS
DIVISION DE CO

SIN TEXTO

**Anexo 1**
**Adquisición de Equipo Médico para Atlacomulco**

| Partida | Clave PREI | Clave SAI | Descripción | Cantidad | Precio unitario en M.N. sin I.V.A. | Importe total en M.N. sin I.V.A. | I.V.A. | Importe total en M.N. con I.V.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ASPELAB DE MÉXICO S.A. DE C.V.** | | | | | | | | |
| 63 | 12305 | 533.746.0108.01.01 | Procesador automático de tejidos | 1 | $ 480,000.00 | $ 480,000.00 | $ 76,800.00 | $ 556,800.00 |
| | | | | **1** | | **$ 480,000.00** | **$ 76,800.00** | **$ 556,800.00** |
| **FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.** | | | | | | | | |
| 4 | 11636 | 531.081.0014.02.01 | Aspirador portátil para succión continua | 16 | $ 26,750.00 | $ 428,000.00 | $ 68,480.00 | $ 496,480.00 |
| 12 | 20211 | 513.173.0402.00.01 | Camilla móvil para traslado de pacientes | 20 | $ 35,000.00 | $ 700,000.00 | $ 112,000.00 | $ 812,000.00 |
| 55 | 12062 | 531.641.0082.03.01 | Nebulizador con dosificador de oxigeno | 18 | $ 19,500.00 | $ 351,000.00 | $ 56,160.00 | $ 407,160.00 |
| 56 | 12065 | 531.641.0397.03.01 | Nebulizador sin elemento térmico | 15 | $ 16,500.00 | $ 247,500.00 | $ 39,600.00 | $ 287,100.00 |
| 57 | 12071 | 531.667.0065.01.01 | Oxímetro de pulso portátil | 5 | $ 13,715.00 | $ 68,575.00 | $ 10,972.00 | $ 79,547.00 |
| | | | | **74** | | **$ 1,795,075.00** | **$ 287,212.00** | **$ 2,082,287.00** |
| **GRUPO PROMEDICA DE MORELOS, S.A. DE C.V.** | | | | | | | | |
| 8 | 20209 | 513.164.3399.00.01 | Cama clinica de multiples posiciones par | 9 | $ 33,500.00 | $ 301,500.00 | $ 48,240.00 | $ 349,740.00 |
| | | | | **9** | | **$ 301,500.00** | **$ 48,240.00** | **$ 349,740.00** |
| **HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S. A. DE C. V.** | | | | | | | | |
| 18 | 16359 | 531.632.0554.03.01 | Central de monitoreo para múltiples can | 1 | $ 2,105,593.97 | $ 2,105,593.97 | $ 336,895.04 | $ 2,442,489.01 |
| 54 | 16400 | 531.619.0403.02.01 | Monitor de signos vitales para terápia int | 5 | $ 355,795.63 | $ 1,778,978.15 | $ 284,636.50 | $ 2,063,614.65 |
| 73 | 12190 | 531.941.0279.04.01 | Ventilador de traslado pediátrico-adulto | 12 | $ 508,924.83 | $ 6,107,097.96 | $ 977,135.67 | $ 7,084,233.63 |
| | | | | **18** | | **$ 9,991,670.08** | **$ 1,598,667.21** | **$ 11,590,337.29** |
| **NURIMED, S.A. DE C.V.** | | | | | | | | |
| 22 | 12246 | 533.255.0218.03.01 | Congelador horizontal de refrigerantes p | 1 | $ 21,850.50 | $ 21,850.50 | $ 3,496.08 | $ 25,346.58 |
| | | | | **1** | | **$ 21,850.50** | **$ 3,496.08** | **$ 25,346.58** |
| **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.** | | | | | | | | |
| 28 | 11905 | 531.438.0014.01.01 | Gafas protectoras para evitar contaminac | 11 | $ 1,800.00 | $ 19,800.00 | $ 3,168.00 | $ 22,968.00 |
| | | | | **11** | | **$ 19,800.00** | **$ 3,168.00** | **$ 22,968.00** |
| | | | | **114** | | **$ 12,609,895.58** | **$ 2,017,583.29** | **$ 14,627,478.87** |

JRMC/JJO

ANEXOS
DIVISION DE CO

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 61 1CFH/**5865**

Ciudad de México, a 15 de julio de 2020.

**ANEXO 3**

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

Persona física:
a) Acta de nacimiento o carta de naturalización.

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

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

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

1. En el caso de que algún particular:

a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
b) Cuente 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
DIVISION DE COMPRAS

Of N° 09 53 84 61 1CFH/**5865**

Ciudad de México, a 15 de julio 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/jjo

Of N° 09 53 84 61 1CFH/**5865**

Ciudad de México, a 15 de julio 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.

ANEXOS
DIVISION DE CO[illegible]OS

JRMC/jjo

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número<br>**20BI0084** |

## ANEXO 3 (TRES)

## "DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **02** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

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**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

**Arq. Jesús Acosta Rodríguez**
Coordinador Técnico

Ccp. Arq. Juan Manuel Delgado Garcia.-. 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

SIN TEXTO