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 a las unidades médicas; Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No. 67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), para afrontar la emergencia santiaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), 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 persona física **C. GABRIEL DELGADO ALONSO**, por su propio derecho, a quien en lo sucesivo se le denominará **"EL PROVEEDOR"**, 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 contratar 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. Juan Pablo Villa Barragán, Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica de **"EL INSTITUTO"**, funge como Administrador del presente contrato, responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este

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

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.

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 a las unidades médicas; Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No. 67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), para afrontar la emergencia santiaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), solicitado por la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

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

I.7.- Con fecha 28 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/**6259**, notificó a **"EL PROVEEDOR"** la adjudicación del procedimiento de Adjudicación Directa número **AA-050GYR040-E42-2020**, 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, por su propio derecho, que:

II.1.- Acredita su personalidad para la firma de este contrato, mediante copia certificada de su acta de nacimiento, folio número A02 0659047, expedida por el Registro Civil de Ensenada, Baja California e identificación oficial consistente en credencial para votar expedida por Instituto Nacional Electoral, con código de identificación [redacted] con vigencia al año 2028.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR 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

II.2.- Se encuentra inscrito en el Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales y su actividad económica consiste entre otros en comercio al por mayor de mobiliario, equipo e instrumental médico y de laboratorio.

II.3.- Cuenta con los registros siguientes:

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

II.4.- Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020, publicada el 28 de diciembre de 2019, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

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

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

II.7.- 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.8.- 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.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: ,RFC Y 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 I 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".

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

II.10.- 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.11.- Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Calle [redacted] número [redacted] Colonia [redacted] Código Postal [redacted] Zapopan, Jalisco; teléfonos: [redacted] correo electrónico: licitaciones@medicalpartsmx.com.

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 a las unidades médicas; Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No. 67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), para afrontar la emergencia santiaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), 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 **$649,000.00 (SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

"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 la señalada en el inciso k) de los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes 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 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**

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

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.

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

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

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

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, 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 de acuerdo a lo establecido en el inciso b) de los Términos y Condiciones, incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

LUGAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- "EL PROVEEDOR" se obliga expresamente a entregar los bienes a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** en los lugares y domicilios establecidos en el inciso b) de los Términos y Condiciones, integrados en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato,

CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- "EL PROVEEDOR" se obliga con **"EL INSTITUTO"** a cumplir con las condiciones de entrega de los bienes, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones, que se integran en el presente contrato 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.

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

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.

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

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

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.

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.

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

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:

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 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

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

(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.

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

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:

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

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

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 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 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"**

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

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. Juan Pablo Villa Barragán, Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica de **"EL INSTITUTO"**, 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)	"Oficio(s) 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.

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

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

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL PROVEEDOR"

C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ
Apoderado Legal

C. GABRIEL DELGADO ALONSO
Persona Física

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

C. JUAN PABLO VILLA BARRAGÁN
Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

RRSR/CRRD/LBGP/PDA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

ANEXO 1

"OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN, ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **50** 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

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

Ciudad de México, a 10 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0721

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18090019 con destino al proyecto PREI 20090006 por un monto de $87,000,000.00, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 690 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 098001/EB3000/6B30/BMI20/ **149 / 0979**

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

Nombre de Cartera:	Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).		
Clave de Cartera:	2050GYR0010	**Programa presupuestario:**	029
No. de solicitud:	65170	**Fuente financiamiento:**	4
Unidad Responsable:	GYR	**Importe del calendario fiscal:**	296,960,000.00
Modalidad:	K	**Localización geográfica:**	No distribuible geográficamente

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI:	Adquisición
Proyecto PREI:	20090006
Acuerdos:	ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria:	87,000,000.00
Nombre del PPI:	Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19

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: **690**
Monto original con IVA: **87,000,000.00**

(ochenta y siete millones de pesos 00/100 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,
El Titular

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

Calle Toledo No. 21 piso 3, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, CDMX Tel. (55) 5238 2700, Ext. 12160 y 12161

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATO

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

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

Ciudad de México, a 10 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0721
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18090019 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de $87,000,000.00, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 690 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ **149** / **0979**

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

Con copia para:
C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
L.C.P. Graciela Salas Alvidrez.- Encargada del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el OOAD Chihuahua. (/1)
Ing. Israel Torres Serrano.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Estado de México Oriente. (/1)
C.P. Manuel Sanromán Vázquez.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Puebla. (/1)
Lic. Ricardo Nicolás Berrelleza Pacheco.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Sinaloa. (/1)
C.P. Evelia Montañez Guzmán.- Jefa de Servicios de Finanzas en el OOAD Zacatecas. (/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. S/V

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACION DE PRESUPUESTO E
INFORMACION PROGRAMÁTICA

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010 **No. de programa o proyecto PREI :** 20090006 **CLI No.:** 149 / 0979
No. solicitud de SHCP : 65176 **Cuenta contable PREI:** 13350109

Nombre del programa o proyecto : **Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).**

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	OPO-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
51501	Bienes informáticos	13045128	0000186990	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A18005	088005	200912	522-560	0294	01	02	00018861	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	2020M05	8	545,679.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045153	0000186935	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15018001	158005	200912	522-560	0294	01	02	00018861	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	2020M05	8	545,679.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045220	0000186965	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22018013	228001	200912	522-560	0294	01	02	00018861	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	2020M05	8	545,679.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045178	0000186915	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25018045	258001	200912	522-560	0294	01	02	00018861	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	2020M05	8	545,679.44	4,365,435.52
51501	Bienes informáticos	13045203	0000186916	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34018016	348001	200912	522-560	0294	01	02	00018861	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	2020M05	8	545,679.44	4,365,435.52
51901	Equipo de administración	13045119	0000186984	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A18005	088005	200912	523-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045144	0000186980	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15018001	158005	200912	523-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045219	0000187012	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22018013	228001	200912	523-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045169	0000186934	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25018045	258001	200912	523-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045194	0000186914	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34018016	348001	200912	523-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	2,262.00	4,524.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000186979	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A18005	088005	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045129	0000186962	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A18005	088005	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045140	0000186932	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15018001	158005	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045154	0000186913	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15018001	158005	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045215	0000187008	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22018013	228001	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045220	0000187006	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22018013	228001	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045165	0000186933	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25018045	258001	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045178	0000186952	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25018045	258001	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045190	0000186880	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34018016	348001	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045204	0000186997	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34018016	348001	200912	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045114	0000186966	1	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A18005	088005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	0000186981	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A18005	088005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045139	0000186967	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15018001	158005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045145	0000186992	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15018001	158005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045214	0000186968	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22018013	228001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045220	0000186953	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22018013	228001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27

ANEXOS
DIVISIÓN 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 : 2050GYR0010 **No. de programa o proyecto PREI :** 20090006 **OLI No.:** 149 / 0979
No. solicitud de SHCP : 65170 **Cuenta contable PREI:** 13350109

Nombre del programa o proyecto : **Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).**

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Mirenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Mirenium 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	13045164	0000186889	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045170	0000186907	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045189	0000186938	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	0000186970	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045110	0000186919	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045135	0000186960	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045210	0000186948	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	0000186978	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	0000186998	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045139	0000186931	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045155	0000186912	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045230	0000186981	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045190	0000186920	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045205	0000186838	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045122	0000186893	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-295	1162	04	01	00011756	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045147	0000186882	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-295	1162	04	01	00011756	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045222	0000186954	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-295	1162	04	01	00011756	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	0000186971	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-295	1162	04	01	00011756	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045197	0000186921	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-295	1162	04	01	00011756	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045131	0000186840	1	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-341	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045156	0000186902	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-341	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045231	0000186955	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-341	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000186972	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-341	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045206	0000186998	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-341	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045123	0000186922	1	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045148	0000186923	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045223	0000186956	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
COORDINACION DE PRESUPUESTO E
INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010 **No. de programa o proyecto PREI :** 20090008 **OLI No.:** 149 / 0979
No. solicitud de SHCP : 65170 **Cuenta contable PREI:** 13350109

Nombre del programa o proyecto : Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Millenium Control de Compromisos					Monto estimado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Ptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045173	0000186825	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25016045	258001	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045198	0000186973	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	328001	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045127	0000186841	1|	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-385	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045182	0000187001	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-385	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045227	0000187002	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-385	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045177	0000187003	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25016045	258001	200912	531-385	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045207	0000186942	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	328001	200912	531-385	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045126	0000186895	1|	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045151	0000186896	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045226	0000186843	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045176	0000186824	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25016045	258001	200912	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045201	0000186885	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	328001	200912	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045118	0000186974	1|	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045141	0000186905	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045216	0000186926	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045166	0000186927	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25016045	258001	200912	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045191	0000186944	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	328001	200912	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	22,012.11	88,048.44

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010 **No. de programa o proyecto PREI :** 20090005 **OLI No.:** 149 / 6979
No. solicitud de SHCP : 65170 **Cuenta contable PREI:** 13350109

Nombre del programa o proyecto : **Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).**

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Mirenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Mirenium 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 Ppto	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045112	0000187004	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045137	0000186975	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045212	0000186905	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045162	0000186907	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045187	0000186967	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045117	0000186928	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045142	0000186908	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045217	0000186909	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045167	0000186910	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045192	0000186966	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045108	0000186948	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045133	0000186949	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045208	0000186900	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045158	0000186963	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045183	0000187011	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045124	0000186929	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045149	0000187065	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045224	0000187006	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045174	0000186967	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74

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 : 2050GYR0010 **No. de programa o proyecto PREI :** 20090006 **OLI No.:** 149 / 0979
No. solicitud de SHCP : 65179 **Cuenta contable PREI:** 13350100

Nombre del programa o proyecto : Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Mirenum Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Mirenum 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	13045109	0000186876	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045118	0000186945	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045143	0000186887	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045216	0000186986	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045188	0000186911	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045193	0000186956	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045121	0000186804	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045146	0000186924	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045221	0000186899	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045171	0000186947	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000187010	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045125	0000186930	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	77,188.50	77,188.50
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045150	0000186959	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045225	0000186977	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045179	0000186959	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045200	0000187007	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045107	0000186894	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045132	0000186899	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045207	0000186983	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045157	0000187090	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045182	0000186963	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045113	0000186991	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-345	0263	02	01	00019680	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	5,457.45	10,914.90

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 : 2050GYR0010 **No. de programa o proyecto PREI :** 20080006 **OLI No.:** 149 / 0979
No. solicitud de SHCP : 65170 **Cuenta contable PREI:** 13380109

Nombre del programa o proyecto : **Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).**

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Millenium Control de Compromisos					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	Partida Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045138	0000187913	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045213	0000188917	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045153	0000186092	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	260001	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045188	0000186918	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045111	0000186893	1|	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	080005	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	36	82,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045136	0000186981	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	36	82,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045211	0000186954	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	36	82,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045161	0000186985	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	260001	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	36	82,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000186936	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	36	82,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000186958	1|	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	080005	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045134	0000186951	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045209	0000186998	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045159	0000187014	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	260001	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045184	0000186931	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	70,876.00	141,752.00
TOTAL																					539	38,467,480.19	87,000,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA

Anexo Técnico

PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA LA CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON SARS-COV-2.

DIVISIÓN ANEXOS CONTRATOS

1

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 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 las unidades médicas temporales, 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:

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 las unidades médicas de destino que se detallan más adelante, para lo cual, se deberá considerar la disponibilidad pronta e inmediata del 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".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

No.	PREI	SAI	Descripción	Chihuahua	Mexico Oriente	Puebla	Sinaloa	Zacatecas	Cantidad total
1	11636	531.081.0014.02.01	Aspirador portátil para succión continua	8	8	8	8	8	40
2	11662	531.116.0369.03.01	Esfigmomanómetro aneroide portátil	8	8	8	8	8	40
3	11666	531.140.0344.03.01	Bomba de infusión volumétrica	10	10	10	10	10	50
4	11713	531.168.0069.02.01	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	1	1	1	1	1	5
5	11766	531.295.1162.04.01	Estuche de diagnóstico hospitalario	4	4	4	4	4	20
6	11823	531.341.2479.03.01	Unidad radiológica portátil digital	1	1	1	1	1	5
7	11853	531.375.0126.03.01	Estetoscopio de cápsula doble	10	10	10	10	10	50
8	11877	531.385.1122.02.01	Esterilizador de vapor autogenerado de mesa.	1	1	1	1	1	5
9	11905	531.438.0014.01.01	Gafas protectoras para evitar contaminación por líquidos corporales	10	10	10	10	10	50
10	11947	531.562.1457.01.01	Lámpara de examinación con fuente de luz de fibra óptica	4	4	4	4	4	20
11	12045	531.619.0403.02.01	Monitor de signos vitales	10	10	10	10	10	50
12	12046	531.619.0411.03.01	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente	2	2	2	2	2	10
13	12071	531.667.0065.01.01	Oxímetro de pulso portátil	5	5	5	5	5	25
14	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-adulto	3	3	3	3	3	15
15	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas (para uso en hospital)	1	1	1	1	1	5
16	16220	564.002.0219.01.01	Andadera	2	2	2	2	2	10
17	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.	4	4	4	4	4	20
18	16785	513.810.0051.01.01	Silla de ruedas plegable con descansapies	2	2	2	2	2	10
19	18521	523.339.0052.01.01	Enfriador y calentador de agua	2	2	2	2	2	10
20	19860	531.345.0263.02.01	Biosensor para medir en sangre, glucosa y colesterol.	2	2	2	2	2	10
21	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática	38	38	38	38	38	190

No.	PREI	SAI	Descripción	Chihuahua	México Oriente	Puebla	Sinaloa	Zacatecas	Cantidad total
			hidráulica con ajuste a diferentes posiciones						
22	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de pacientes.	2	2	2	2	2	10
				130	130	130	130	130	650

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

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

II. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir

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

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

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

2. Para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes ofertados y en su caso el software en español, se requiere que el participante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

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.

Firma de elaboración, revisión y aprobación

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

Anexo No. 1.1
Cédula de descripción de artículo


Cédulas.zip

"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
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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 Mantenimiento propios de su oferta, puntualizando las características propias de su artículo en la columna "B", sobre todo cuando la descripción del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango. 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. 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.	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA LA CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON SARS-Cov-2.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

1

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para **la Adquisición de Equipo Médico para la Contención y Atención de Pacientes con SARS-Cov-2**.

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:

Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto, 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.

b.1 Lugares de entrega

No.	Destino	Dirección
1	Chihuahua	Calle Hacienda de los Fresnos, Esq. Calle Acacia No. 9703, Colonia Las Haciendas, Cd. Juárez, Chihuahua, C.P. 32577
2	México Oriente	Av Lago de Guadalupe 2016, Reserva Ecológica 2, Tlalnepantla de Baz, Méx. C.P. 54015
3	Puebla	UMF N° 6 Villas de San Alejandro, Calle 35 Nte. 1453 Col. Villas San Alejandro, Puebla, Puebla. C.P 72070
4	Sinaloa	Estacionamiento HGZ N°1, Calle Francisco Zarco S/N entre Calle Rodolfo G. andrade y Ave. Río Zuaque, Culiacán de los Rosales, Sinaloa.C.P. 80200
5	Zacatecas	Parque de Baseball "Minera Fresnillo" Calle Calera S/N (a un costado del HGZ 2), Col. Centro, Fresnillo, Zacatecas. C.P. 99000

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento.

1. 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"**).

2. 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.

3. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del participante, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

4. 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**.

5. 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.

6. 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.

7. 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.
8. 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.

9. 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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 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**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

- **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**".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- **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 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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

tiempos establecidos por el fabricante en caso de que éste indique un periodo menor o mayor a 6 meses.

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

b. Mantenimiento correctivo.

El servicio de mantenimiento correctivo será proporcionado por el Proveedor cuando el equipo y/o sus accesorios presente fallas en su funcionamiento y/u operación, o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien y/o sus accesorios puede afectar la calidad del servicio. Para efecto de lo anterior, el Instituto, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, solicitará al Proveedor, se realicen las reparaciones de los bienes y/o sus accesorios; debiendo notificar por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso **"j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen"**, dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).

2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes 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.

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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la **"Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"** (**Anexo No. 1.2**), incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
- **Anexo 2.1 B.** ***"Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"*** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.

4. La instalación de los bienes:

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

5. Puesta en operación de los bienes:

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 Administrador del Contrato, 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 A del Acta con instructivo
3. Anexo B del Acta con instructivo
4. Anexo C del Acta con instructivo
5. Anexo D del Acta con instructivo
6. Anexo E del Acta con instructivo
7. Anexo No. 2.2 Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión (con instructivo de llenado).
8. Anexo No. 2.3 Carta relativa a consumibles y accesorios.
9. Anexo No. 2.4 Formato de accesorios (GRUPO 526).
10. Anexo No. 2.5 Formato de consumibles (GRUPO 379).
11. Anexo No. 2.6 Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios.


Formatos Actas.zip

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

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Hoja ___ de ___

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:

ANEXOS
DIVISIÓN 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 ___

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.

Calle Durango No. 291, 9o. Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México., C. P. 06700,
Tel. (55) 5238 2700, Ext. 14557, Directo 55533550

Anexo No. 2.1

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

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

- 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

ANEXOS
DIVISIÓN 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 ___

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)**

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)

ANEXOS
DIVISIÓN 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 ___

	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

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
DIVISIÓN 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 ___

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
DIVISIÓN 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: _____
Hoja ___ de ___

NOTAS IMPORTANTES:

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

2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR 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
DIVISIÓN 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

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:

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?			

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

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.

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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)

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 (9)
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?			

ANEXOS
DIVISIÓN 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 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 **(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)

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

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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 PIBEI	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.

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

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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 **(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.**

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:

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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 **(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)**

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

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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.

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
DIVISIÓN 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

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

Instalación de(los) bien(es):

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

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

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

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 **(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
DIVISIÓN 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
DIVISIÓN 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)	(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.**

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 lo

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
DIVISIÓN 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

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:

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).

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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)**
(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.**

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:

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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

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

Anexo 2.1 D "Puesta en operación *de(los) bien(es)*" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, 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

ANEXOS
DIVISIÓN 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

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

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 de serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número de 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
DIVISIÓN 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 (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
DIVISIÓN 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.

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

Equipo (1)							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave BAI	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)

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).

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 Unidad de**

ANEXOS
DIVISIÓN 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.

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

FIRMANTES

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

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

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
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 de 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) 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 de manifiesto

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

FIRMANTES

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

Administrador del Contrato	**Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)**
(Firma y matrícula) (Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es) 11	**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 Ingenieria 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
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

ANEXO No. 4.7
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a __ de _____ de 2019.

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

Licitación _____
P r e s e n t e.

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

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

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor

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

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JPVB / GAMF / LAG / JIZSP

2019
EMILIANO ZAPATA

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

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 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

JPVB / GAMF / LAG / JIZP

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

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

JPVB / CAMF / LAC / JZSP

Domingo No. 291, 9o. Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C. P. 06700,
Tel. (55) 5238 2700, Ext. 10507, Directo 55533550

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 GENÉRICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENÉ 2.3	MARCAS COMPATI 2.4	ESPECÍ 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: 80º, VOLUMEN: 85ºX80º. APLICACIÓN: ABDOMEN.	PIEZA			X	RAB2-5L H48621X

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JPVB / GAMF / LAG / JIZSP

Durango No. 291, 9o. Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México., C. P. 06700,
Tel. 55 5276 9300 Ext. 24659, Directo 55533550

2019
EMILIANO ZAPATA

SIN TEXTO

ANEXO 2

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **20** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

Anexo No. 1.2

Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

CLAVE SAI: 531.619.0411.03.01 MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRANSLADO DEL PACIENTE	EMPRESA:	GABRIEL DELGADO ALONSO	MARCA: LUTECH
	PROCEDIMIENTO:	AA-050GYR040-E42-2020	MODELO: DATALYS 760
	PARTIDA:	51	CATALOGO: DATALYS 760
	CANTIDAD:	10	FABRICANTE LUTECH INDUSTRIES INC

ESPECIFICACIONES	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1. DESCRIPCIÓN	
1.1. Equipo portátil no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente con fines de diagnóstico y terapéuticos con las siguientes características: Manual pág. 1-2/2-1/5-2	Manual pág. 1-2 Este monitor no es un dispositivo terapéutico. **Manual pág. 2-1** El monitor 760 está diseñado para el monitoreo de pacientes en estado crítico en quirófanos, UCI, CICU y la cabecera de la cama, así como monitor de transporte. Puede utilizarse para el monitoreo de ECG (incluida medicion de Frecuencia cardiaca del segmento ST, elanálisis de arritmia), respiración por impedancia, Temp SpO2, FP (frecuencia del pulso) PANI (Presion Arterial No invasiva), PAI, gas anestesico cardiaco, gasto car díaco invasivo, RESP (respiración) y EtCO2 (dióxido decarbono tele espiratorio) de adultos, pediátrico y neonatal. Manual pág. 5-2 Puede configurar los parámetros que se visualizan en pantalla después de ingresar a las ventanas de configuración de las siguientes maneras: ■ A través del área de forma de onda: Haga clic en una forma de onda para abrir la ventana de configuración correspondiente. Por ejemplo, puede hacer clic en la forma de onda ECG para abrir la ventana [ECG]. ■ A través del área de parámetro: Haga clic en un parámetro para abrir la ventana de configuración correspondiente. Por ejemplo, puede hacer clic en el área de parámetro ECG para abrir la ventana [CONF ECG]. ■ A través del menú [CONF EXAM.] (configuración de parámetro): Presione la tecla de acceso directo [CONF EXAM.] (o ingrese a [MENU PRI.] → [CONF EXAM.]) para abrir el menú de [CONF EXAM.], donde puede seleccionar y configurar el parámetro deseado

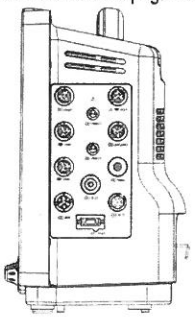
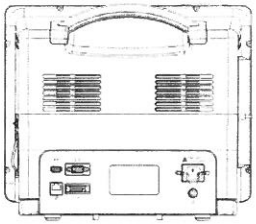
DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

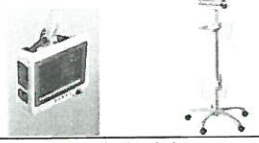
1.1.1. Monitor con asa configurado o modular con pantalla de 8 pulgadas como mínimo. Manual pág. 2-1/2-4/2-6/ Apéndice III pág. III-2 Catálogo pág. 1 y 2	**Manual pág. 2-1** El monitor multiparamétrico configurado 760 está compuesto por una unidad principal, un módulo de PAI, un módulo de G.C. un módulo de AG, un módulo de CO2 y accesorios **Manual usuario pág. 2-4**  **Manual usuario 2-6**  **Apéndice III pág. III-2** *Especificaciones* *del LCD: 760: Tamaño: 10,4 pulgadas* *Pixel :800×600* Catálogo pág. 1 y 2 Pantalla táctil TFT a color de 10.4" Pantalla táctil a color TFT de 10,4"
1.1.2. Diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera. Manual pág. 2-1 Apéndice II pág. II-4 Catálogo pág. 2	Manual pág. 2-1 El monitor 760 está diseñado para el monitoreo de pacientes en estado crítico en quirófanos, UCI, CICU y la cabecera de la cama, así como monitor de transporte. Apéndice II pág. II-4 MOBILE STAND-D2KIT Base rodable con frenos para 750/760/780

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

	Wall Mount-D2 Soporte de pared Catálogo pág. 2 
1.1.3. Capacidad para conectarse a red de monitoreo por vía alámbrica o inalámbrica. Manual pág. 1-4/2-6/2-7/2-9/8-6 Catálogo pág. 2	Manual pág. 1-4  Símbolo de conexión de red Manual pag. 2-6 Puerto de red: conectado al sistema central de monitoreo a través de un cable de red o red inalambrico Manual usuario 2-7 estado de la conexión de red, Manual usuario 2-9 Área de configuración del monitor: Estado del sistema de monitoreo central (CMS), estado de la conexión WIFI, estado de la tarjeta SD, estado de la batería, estado de la memoria USB Manual usuario 8-6 Cama en red: Puede monitorear otra cama ingresando su número en el sistema CMS Catálogo pág. 2 Incluye bolígrafo con espacio para guardarlo, entrada de tarjeta SD, conector USB, conector de red y conector VGA
1.1.4. Pantalla a color tecnología LCD o TFT o tecnología superior. Manual pág. 2-7/ Apéndice III pág. III-2 Catálogo pág. 2	Manual pág. 2-7 El mismo utiliza una pantalla LCD color retroiluminada, que puede mostrar en forma simultánea parámetros fisiológicos, formas de onda, mensajes de alarma, reloj, estado de la conexión de red, número de cama, nivel de batería y otros mensajes. Apéndice III pág. III-2 Especificaciones del LCD Catálogo pág. 2 Pantalla táctil TFT a color de 10.4
1.1.5. Protección contra descarga de desfibrilador. Manual pág. 1-3/2-6/4-1/11-19	Manual pág. 1-3  Piezas aplicadas tipo BF, con función de prueba de desfibrilación  Piezas aplicadas tipo CF, con función de prueba de desfibrilación Manual pag. 2-6 Como puerto de sincronización de la desfibrilación: genera la señal de sincronización de la desfibrilación; 2. Como puerto de salida analógica: genera señales analógicas; 3. Como puerto de llamado enfermera/o: conectado al sistema de llamadas del hospital para notificar al enfermero/a en caso de alarma. Manual pag. 4-1

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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 PUBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

[redacted]

MEDICAL PARTS MX
Desarrollando tecnologia para la salud

	Cuenta con prueba de desfibrilación y protección electroquirúrgica con puesta a tierra flotante. Utilice los conectores correctos (consulte el capítulo "Monitoreo de ECG") y apliquelos de acuerdo con las instrucciones del fabricante **Manual pag. 11-19** La función de sincronización de la desfibrilación consiste en la salida de una señal de sincronización de desfibrilación de +5V durante 100ms a través del puerto multifunción cada vez que el monitor detecta la onda R; dicha señal es para el uso del desfibrilador. La función de sincronización de la desfibrilación del monitor se encuentra siempre encendida.
1.1.6. Detección de marcapasos. Manual pág. 2-8/2-9/7-1/7-2/11-11	Manual pág. 2-8 Info pac (Información del paciente): Muestra el nombre y tipo de paciente y el estado del marcapasos. Haga clic en info pac para ingresar al menú de [Paciente]. Para aquellos pacientes con marcapasos implantados, cuando se active [APCE] (marcapasos) en el menú Manual pág. 2-9 [Info pac], aparecerá la marca sobre la forma de onda del ECG, y se visualizará el ícono en la esquina superior derecha del área; cuando [APCE] (marcapasos) esté desactivado, no aparecerán mensajes Manual pág. 7-1 [Rimo]: Esta configuración determina si el monitor muestra el pulso del marcapasos. Cuando [Ritmo] esté configurado en "ON" (Encender) y se detecte la señal del marcapasos, el símbolo aparecerá sobre la forma de onda del ECG, y en la esquina superior derecha del área de mensajes se visualizará. Cuando [Ritmo] esté configurado en"OFF" (apagado), no se visualizarán símbolos o mensajes, y el pulso del marcapasos no se filtrará. Manual pág. 7-2  Manual pag. 11-11 Seleccione el área de parámetros del ECG; ingrese al menú de configuración → [OTRA CONF]. En el menú de configuración emergente, seleccione [Rechazar Marcapasos] y cambie a "Encendido" o"Apagado". Cuando (marcapasos) esté encendido: Cuando [Rechazar marcapasos] esté configurado en Encendido, se inhibirá la señal del marcapasos. Sin embargo, cuando se detecte el marcapasos, el símbolo del pulso del marcapasos se seguirá visualizando sobre la onda del ECG. Cuando [Rechazar marcapasos] esté configurado en Apagado, se inhibirá la señal del marcapasos. Cuando se detecte el marcapasos, el símbolo del pulso del marcapasos se visualizará sobre la onda del ECG.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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 PUBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

MEDICAL PARTS MX
Desarrollando tecnología para la salud

	Cuando (marcapasos) esté apagado, no podrá ejecutar la función [Rechazar Marcapasos] .
1.1.7. Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla: Manual pág. 2-8/2-9/5-4/5-6/5-7	Manual pág. 2-8 Área de formas de onda o curvas fisiológicas. Manual pág. 2-9 El parámetro numérico se visualiza en el mismo color con la forma de onda correspondiente Manual pág. 5-4  Manual pág. 5-6 La configuración de evento consiste en guardar las formas de onda de los eventos activados en forma manual. Durante el monitoreo, la presencia de algunos eventos puede tener determinados impactos en el paciente y provocar cambios en algunas formas de onda o parámetros. En la configuración [ACTIVAC MANUAL] (activación manual), puede seleccionar formas de onda para los eventos activados en forma manual. Cuando se active un evento, el monitor lo marcará y guardará las formas de onda correspondientes. Más tarde, podrá revisar el evento para analizar sus impactos. A continuación, se describen los pasos a seguir: 1) Ingrese [MENU PRI.] → [MARCAR EVEN] (configuración de evento). 2) Seleccione 3 formas de onda de las opciones disponibles como [Guardar Ondas de Evento]. 3) Si es necesario, ingrese las observaciones en la zona de Observaciones. 4) Seleccione [ACTIVAC MANUAL]. En la parte inferior izquierda de la pantalla se verá [Activac manual exitosa]. 5) Para revisar un evento activado en forma manual, selecciónelo en el menú [Event usu] (evento de usuario) debajo de [Vista alarma]. Manual pág. 5-7 Puede encender/apagar los módulos de los parámetros cuando sea necesario. Cuando se apaga un módulo de un parámetro, la forma de onda y el parámetro correspondiente no se visualizarán en pantalla, y el monitor detendrá la medición, el análisis y la función de alarma de dicho módulo. 1) Ingrese [MANTENIMIENTO USUARIO]→ [Configuración Cambio de Módulo]. 2) Encienda/apague un parámetro en el menú de configuración
1.1.7.1. Al menos 3 curvas simultanean de al menos 3 parámetros diferentes. Manual pág. 2-10/5-6/8-4/2-9/8-1	Manual pág. 2-10 Se pueden visualizar 8 formas de onda; el nombre de cada una de ellas se visualizará a la izquierda sobre la forma de onda Manual pág. 5-6 La configuración de evento consiste en guardar las formas de onda de los eventos activados en forma manual. Durante el monitoreo, la presencia de algunos eventos puede tener determinados impactos en el paciente y provocar cambios en algunas formas de onda o parámetros. En la configuración [ACTIVAC MANUAL]

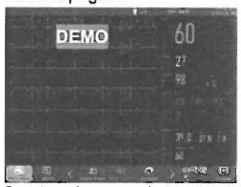
ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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 PUBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

[redacted]

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

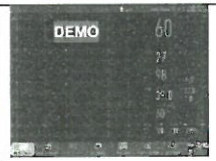
	(activación manual), puede seleccionar formas de onda para los eventos activados en forma manual. Cuando se active un evento, el monitor lo marcará y guardará las formas de onda correspondientes. Más tarde, podrá revisar el evento para analizar sus impactos **Manual pág. 8-4** La lista interfaz ocupa la mitad del área de forma de onda. En esta interfaz puede revisar los parámetros medidos recientemente. En cada página se visualizan 7 conjuntos de datos **Manual pág. 2-9** El parámetro numérico se visualiza en el mismo color con la forma de onda correspondiente Manual pág. 8-1 El monitor muestra la interfaz estándar de manera predeterminada. Si se cuenta con todos los módulos opcionales, la interfaz puede mostrar al mismo tiempo las formas de onda de hasta 8 canales y sus parámetros
1.1.7.2. ECG que permita el despliegue de al menos de 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más. **Manual pág. 8-1/8-7/8-8/11-8**	Manual pág. 8-1 Este monitor brinda múltiples estilos de interfaz de usuario, como estándar, texto grande, tendencia, OxyCRG, lista, datos cama, ECG de 7 derivaciones, 7 derivaciones con pantalla dividida y ECG de 12 derivaciones. Puede seleccionar el estilo de interfaz de usuario adecuada a las diferentes demandas, para obtener en pantalla diferentes informaciones del paciente. La forma de onda que se visualice en cada canal dependerá de la configuración del monitor. También puede seleccionar las formas de onda que quiera visualizar en el menú [DISEÑO INTERFAZ]. Este capítulo presenta las características de algunas interfaces de trabajo. Para seleccionar su estilo de interfaz de usuario: 1) Seleccione la tecla de acceso directo [Pantlla] (pantallas), o seleccione [Pantlla] en [MENU PRI.]. 2) En el menú [Pantlla], seleccione la interfaz deseada. **Manual pág. 8-7**  Puede seleccionar la interfaz de 7 derivaciones con pantalla dividida para mostrar las formas de onda de las derivaciones "I, II, III, AVR, AVL, AVF y V" en la mitad superior del área de la forma de onda, cuando el tipo de derivación es de 5 derivaciones. Manual pág. 8-8

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION 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

[redacted]

MEDICAL PARTS MX

desarrollando tecnología para la salud

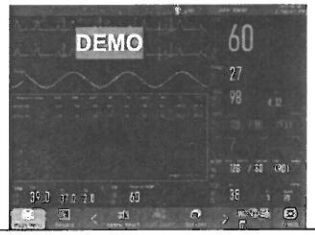
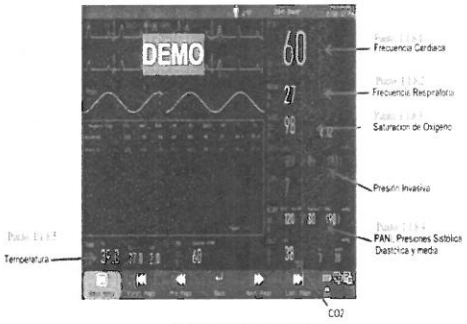
	 Manual pág. 11-8 En la interfaz estándar, cuando se selecciona el tipo de derivación de 3 derivaciones, solo se puede visualizar una onda de ECG; cuando se seleccionan 5 ó 12 derivaciones, se pueden visualizar dos ondas. 1) Seleccione la primera onda de ECG para ingresar al menú [ECG] (onda ECG) → [TITULAR] (nombre
1.1.7.3. Pletismografía. Manual pág. 13-1/13-4/13-8/ V-2	Manual pág. 13-1 Onda plestimográfica: una indicación visible del pulso del paciente; Manual pág. 13-4 Pletismografía de SpO2: 1) Configure el tipo de paciente; 2) Coloque el conector del cable de SpO2 en la interfaz de SpO2 del monitor; 3) Ajuste el sensor a una posición adecuada en el dedo del paciente.  Manual pág. 13-8 Si esta función está activada y el valor de SpO2 visualizado no está basado en una calidad de señal adecuada, en el monitor se visualizará un pletismograma que indica la calidad de la señal de medición y los eventos de pulso del paciente. Manual pág. Apéndice V pag. V-2 Forma de onda 3 PLETISM (plestimográfica)
1.1.7.4. Respiración por impedancia. Manual pág. 2-1/12-1	Manual pág. 2-1 Puede utilizarse para el monitoreo de ECG (incluida medicion de Frecuencia cardiaca del segmento ST, elanálisis de arritmia), respiración por impedancia, Temp SpO2, FP (frecuencia del pulso) PANI (Presion Arterial No invasiva), PAI, gas anestesico cardiaco, gasto cardiaco invasivo, RESP (respiración) y EtCO2 (dióxido decarbono teleespiratorio) de adultos, pediátrico y neonatal. Manual pág. 12-1 El monitor mide la RESP (respiración) en base a la impedancia torácica entre los dos electrodos. Los cambios ocasionados por los movimientos torácicos en dicha impedancia, generarán en pantalla una onda de RESP (respiración). A partir de dicha onda se calcula la RR (frecuencia respiratoria).
1.1.8. Despliegue numérico de: Manual pág. 2-1/2-9/8-4	Manual pág. 2-1 Así mismo puede para utilizarse para el monitoreo de curvas o valores numéricos Manual pág. 2-9

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

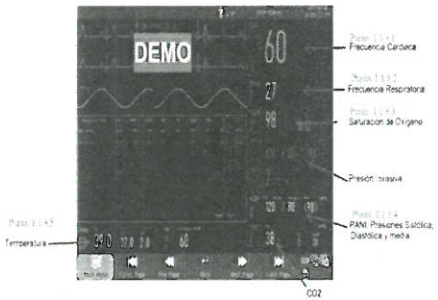
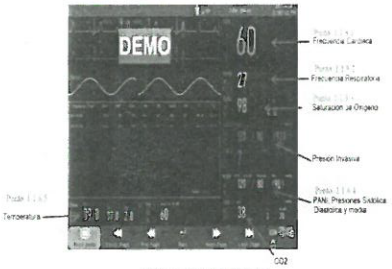
Desarrollando tecnología para la salud

	En esta área se visualizan los parámetros medidos de forma numérica de Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxigeno, PANI (sistolica,diastólica y media) Temperatura, PAI, CO etc **Manual pág. 8-4** 
1.1.8.1. Frecuencia cardiaca Manual pág. 2-9/8-5	Manual pág. 2-9 En esta área se visualizan los parámetros medidos de forma numérica de Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxigeno, PANI (sistolica,diastólica y media) Temperatura, PAI, CO etc Manual pág. 8-5  Fig. 8-7 Lista Interfaz de elementos
1.1.8.2. Frecuencia respiratoria Manual pág. 2-9/8-5	Manual pág. 2-9 En esta área se visualizan los parámetros medidos de forma numérica de Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxigeno, PANI (sistolica,diastólica y media) Temperatura, PAI, CO etc Manual pág. 8-5

[redacted]

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

MEDICAL PARTS MX
Desarrollando tecnología para la salud

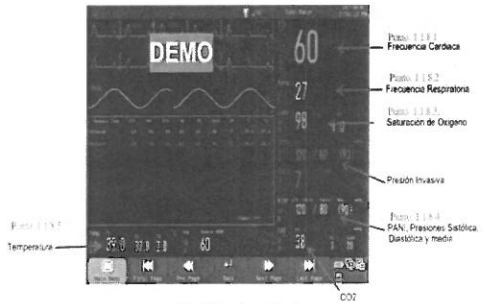
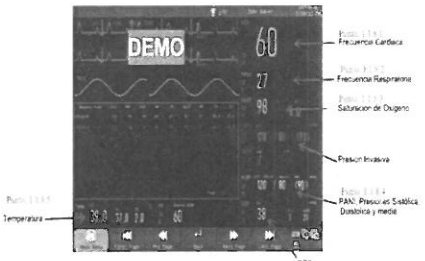
	 Fig. 8-7 Lista Interfaz de elementos
1.1.8.3. Saturación de oxígeno. Manual pág. 2-9/8-5	Manual pág. 2-9 En esta área se visualizan los parámetros medidos de forma numérica de Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxigeno, PANI (sistolica,diastólica y media) Temperatura, PAI, CO etc Manual pág. 8-5  Fig. 8-7 Lista Interfaz de elementos
1.1.8.4. Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media). Manual pág. 2-9/8-5	Manual pág. 2-9 En esta área se visualizan los parámetros medidos de forma numérica de Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxigeno, PANI (sistolica,diastólica y media) Temperatura, PAI, CO etc Manual pág. 8-5

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

	 Fig. 8-7 Lista Interfaz de elementos
1.1.8.5. Temperatura. Manual pág. 2-9/8-5	Manual pág. 2-9 En esta área se visualizan los parámetros medidos de forma numérica de Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxigeno, PANI (sistolica,diastólica y media) Temperatura, PAI, CO etc Manual pág. 8-5  Fig. 8-7 Lista Interfaz de elementos
1.1.9. Que mida la saturación de oxigeno en pacientes en movimientos y bajos niveles de perfusión. (indicar algoritmo que oferta). Manual pág. 13-1/13-4/13-8/13-9	Manual pág. 13-1 PI (indice de perfusión): el valor pulsátil del flujo sanguíneo. Algoritmo: propio de la tecnología: nellcor Manual pág. 13-4 Este monitor puede medir la SpO2 incluso en baja perfusión, y el método recomendado para determinar la precisión de baja perfusión del monitor es realizar la prueba con un cooximetro en adultos voluntarios con una SpO2 de entre el70% al 100%. El índice de precisión se obtiene de acuerdo a la distribución estadística, y se espera que solo alrededor de 2/3 de los valores estimados se incluyan dentro de los valores estimados de cooximetro. Manual pág. 13-8 2) Seleccione (PANI del mismo lado) para cambiar a [Encendido].

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

	Si no selecciona [Encendico], la perfusión débil causada por la medición de PANI llevará a una medición de SpO2 inexacta o activará una alarma fisiológica de SpO2 cuando la medición de PANI y de SpO2 se realicen en el mismo miembro. Manual pág. 13-9 La [SENSITIVA] (sensibilidad) se puede configurar en [Normal], [MAX SENSITIVITY] (máxima), o [APOD] (sonda adaptable con detección de apagado). [APOD] representa la máxima sensibilidad. En condiciones de monitoreo normales, seleccione [Normal]. Si pareciera que el sensor se fuera a salir del paciente a causa de movimientos violentos, piel húmeda, etc., seleccione [MAX SENSITIVITY] (máxima). Si el nivel de perfusión del paciente es extremadamente bajo, seleccione [APOD]. Configure [SENSITIVA] (sensibilidad): 1) Seleccione el área de parámetros de SpO2 para ingresar a [CONF SPO2] → [SENSITIVA] (sensibilidad). 2) Seleccione una [SENSITIVA] (sensibilidad) adecuada: Masimo SpO2: [Normal], [MAX SENSITIVITY] (máxima) o [APOD]. SpO2simulada: [Alta], [Media] o [Baja].
1.1.10. Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo. Manual pág. 14-5/14-6/22-4	Manual pág. 14-5 **Medición automática**: repite automáticamente la medición a intervalos de 1min a 720min. **Medición manual**: la medición se realiza cuando sea necesaria. **Medición continua**: dura 5min. Pasos para la medición: 1) Seleccione el área de parámetros de PANI para ingresar a [CONF PANI] (configuración PANI) → [BRAZ:] (modo de medición), y luego seleccione [Manual], [Auto] o [Continuo]. 2) Seleccione [Intervalo] para definir un intervalo para la medición automática. 3) Presione la tecla " " en el panel de control para comenzar la medición. Durante la medición, presione la tecla " " en el panel de control o seleccione [Medición PANI] (tecla de acceso directo) para detener la medición automática. 4) Utilice [Medición PANI] : a) Seleccione [Medición PANI]. ▯ Seleccione [Manual] para ingresar al modo de medición manual y comenzar de inmediato una medición de PANI. ▯ Seleccione [Continuo] para ingresar al modo de medición continuo y comenzar de inmediato una medición de PANI de 5min. ▯ Configure [Intervalo] de 1min a 720min para ingresar al modo de medición automática y comenzar de inmediato la medición automática de PANI **Manual pág. 14-6** Modo de medición: automático, manual o continuo. **Manual pág. 22-4** Este monitor puede mostrar los últimos 2.000 conjuntos de datos de medición de PANI en la Revisión de la medición de PANI. En el menú [REVISAR], seleccione (revisar PANI), como muestra la siguiente figura:

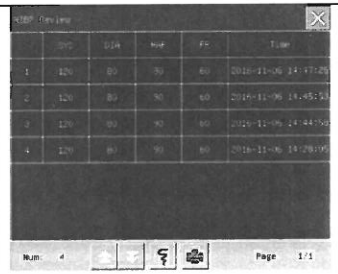
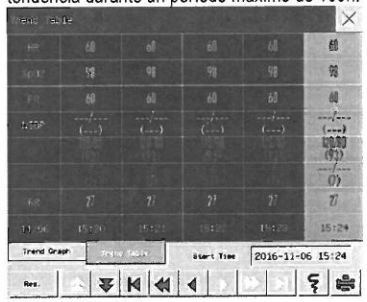
ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

[redacted]

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

	
1.1.11. Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario con capacidad de almacenamiento de eventos. **Manual pág. 22-1/22-2/22-3/22-6**	Manual pág. 22-1 Seleccione la tecla de acceso directo [REVISAR], o seleccione [MENU PRI.]; y luego [REVISAR] para ingresar a la interfaz de revisión. La revisión de datos incluye: Revisión de la medición de PANI, revisión de evento de alarma, revisión de curva de tendencia, revisión de tabla de tendencia, revisión de onda. El monitor suministra datos de tendencia de 160h, 2,000 conjuntos de datos de medición de PANI, 200 tiempos de almacenamiento de eventos de alarma de parámetros, y como máximo 48h de revisión de onda de de un solo canal (el tiempo especifico está relacionado con las ondas guardadas y el número de ondas). Este capítulo presenta el método para la observación de estos datos guardados en detalle. Manual pág. 22-2 Desde la tabla de tendencia se pueden ver las mediciones periódicas. Esta tabla muestra los datos y el tiempo de medición de todos los parametros disponibles y seleccionables. Se pueden ver los datos de la tabla de tendencia durante un período máximo de 160h.  Manual pág. 22-3 Seleccione [1 Min], [5 Min] o [10 Min] para ver la tendencia a largo plazo durante las últimas 160h.160h Manual pág. 22-6

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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 INFORMACION PUBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

[redacted]

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

	Puede revisar las ondas holográficas solo después de instalar la tarjeta SD y configurar las ondas para guardar. Este monitor puede reproducir la onda del de canal único por un máximo de 48h en la ventana Revisar curva; con el aumento de las ondas guardadas, se reduce el tiempo de reproducción de cada onda. Puede revisar la forma de onda de cualquier parámetro de las funciones configuradas en el monitor:
1.1.12. Que cubras uso desde neonato hasta adulto. Manual pág. 6-7/7-1/14-6	Manual pág. 6-7 Puede definir la configuración adoptada por el monitor cuando se reinicia. Ingrese [Configuración en Arranque] y seleccione entre [USAR CONF REC] (utilizar última configuración), [CONF PRED FÁB ADULT] (configuración predeterminada de fábrica para paciente adulto), [CONF PRED FÁB PEDIA] (configuración predeterminada de fábrica para paciente pediátrico), [CONF PRED FÁB NEO] (configuración predeterminada de fábrica para paciente neonatal) o configuración definida por el usuario. Manual pág. 7-1 [TIPO PAC]: las opciones incluyen [ADU] (adulto), [PED] (pediátrico), [NEO] (neonatal). Es fundamental seleccionar el tipo de paciente correcto, ya que determina el algoritmo utilizado para calcular y procesar los datos del paciente, así como también determinados límites de seguridad y de alarma aplicados al paciente Manual pág. 14-6 El tipo de paciente incluye: adulto, pediátrico y neonatal. Seleccione un modo de medición adecuado en base al valor del [TIPO PAC] (tipo de paciente) en [Info Pac] (información del paciente). 1) Seleccione el área de parámetros de PANI para ingresar a [CONF PANI] (configuración PANI) → [TIPO PAC]. 2) Seleccione [ADU], [PED] o [NEO].
1.1.13. Con batería interna recargable con: Manual pág. 27-1/27-2/27-3/ Apéndice III-1/ Catalogo pág.2	Manual pág. 27-1 El monitor está equipado con una batería recargable incorporada. La batería se podrá cargar por completo cuando se conecte a la fuente de alimentación de CA, ya sea que el dispositivo esté encendido o apagado. En caso de corte inesperado del suministro eléctrico, el sistema utilizará automáticamente la batería para suministrar energía, lo que evita la interrupción del funcionamiento del dispositivo. Después de cortado el suministro eléctrico, la luz indicadora de batería parpadea, lo que indica que se está utilizando la batería como fuente de alimentación, sin afectar el funcionamiento del dispositivo. El ícono de batería que se visualiza en pantalla indica el estado actual de la batería; indica que el nivel de batería está completo.  indica que el nivel de batería no está completo.  indica que el nivel de batería es bajo y que debe considerar cargar la batería. indica que la batería se está cargando. indica falta o daño de la batería. 

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

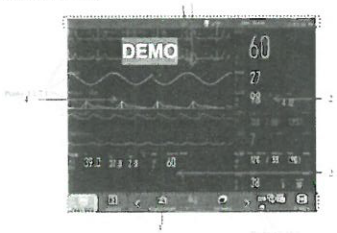
Desarrollando tecnología para la salud

	Manual pág. 27-2 1) Optimizar el rendimiento de la batería Si es la primera vez que utiliza la batería, verifique que la misma haya experimentado al menos dos ciclos completos de optimización. Un periodo completo de optimización significa la carga ininterrumpida hasta que la batería esté completamente cargada, y luego su descarga hasta que el monitor se apague automáticamente. Cuando optimice la batería, asegúrese de lo siguiente: 1) Desconecte por completo el monitor del paciente y detenga todo monitoreo y medición. 2) Coloque la batería en el compartimento del dispositivo para su optimización. 3) Cuando cargue la batería, asegúrese de que la misma se cargue de manera ininterrumpida al menos 6h hasta su carga completa. 4) Desconecte la fuente de alimentación de CA y utilice la batería para suministrar corriente al monitor hasta que se apague automáticamente. 5) Ha finalizado la optimización de la batería. 2) Comprobar el rendimiento de la batería La vida útil de la batería varía con el entorno de almacenamiento y el funcionamiento, la frecuencia de descarga de la batería y el tiempo de uso. El rendimiento de la batería se degradará gradualmente aún si la batería no se utiliza. A continuación, se detallan los pasos para comprobar la batería: 1) En primer lugar, determine si la batería está dañada. Cuando el ícono de la batería muestra, indica que la misma está dañada o que no hay batería en el compartimento. 2) Compruebe que la batería se pueda cargar con normalidad cuando está conectada a una fuente de Manual pág. 27-3 alimentación de CA. 3) Desconecte por completo el monitor del paciente y detenga todo monitoreo y medición. 4) Cuando cargue la batería, asegúrese de que la misma se cargue de manera ininterrumpida al menos 6h hasta su carga completa. 5) Desconecte la fuente de alimentación de CA y utilice la batería para suministrar corriente al monitor hasta que se apague automáticamente; mientras tanto, registre la hora de inicio y de finalización de la descarga. 6) La longitud del tiempo de descarga refleja el rendimiento de la batería. 7) Cuando el tiempo de descarga se reduce a menos del 50% del valor inicial, reemplace la batería. Apéndice III PAG. III-1 Catalogo pág.2 La batería de iones de litio incorporada permite hasta 4 horas de funcionamiento continuo
1.1.13.1 Duración de al menos 2.5 horas Manual Apéndice III pág. III-2 Catálogo pág. 2	Manual Apéndice III pág. III-2 Batería incorporada Opcional: Batería recargable de 11.1V4400mAh de iones de litio, con suministro de energía para al menos 4 horas consecutivas de uso normal con carga completa Catálogo pág. 2 La batería de iones de litio incorporada permite hasta 4 horas de funcionamiento continuo
1.1.13.2. Cargador inter construido Manual Apéndice III PAG. III-2	Manual Apéndice III PAG. III-2

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX
Desarrollando tecnología para la salud

	Tiempo de carga con cargador interno 11.1V 4400mAh: Al menos 4 horas desde el agotamiento hasta el 90% de carga con un uso normal.
1.1.13.3. Indicador de bajo nivel en pantalla. Manual pag. 1-4/2-2/2-3/2-8/ 2-9/9-4	Manual pág. 1-4  Indicador del nivel de batería Manual pág. 2-2 Indicador de batería Indicador encendido fijo: la batería se está cargando. Indicador parpadea: la batería está suministrando energía eléctrica al monitor. Indicador apagado: la batería está totalmente cargada, no Manual pág. 2-3 está instalada o no funciona correctamente. Manual pág. 2-8  Manual pág. 2-9  Estado de la batería: muestra la batería restante y el estado de carga/descarga. Manual pág. 9-4 En el caso de la alarma "Batería muy baja", la alarma se reactivará de inmediato para activar la alarma sonora, las señales de luz y los mensajes de texto e indicador en la pantalla
1.1.14. Alarmas audibles y visibles Manual pag. 9-1/9-2	Manual pág. 9-1 Cuando los signos vitales de un paciente monitoreado no son normales, o cuando hay una falla en el monitor, el sistema activará una alarma visual y sonora como recordatorio al personal médico. El sistema de alarma funciona en modo de monitoreo en tiempo real. En modo de espera, se desactivan el sonido y la luz de la alarma. Cuando haya múltiples alarmas y mensajes, se visualizará cada mensaje por turno. Manual pág. 9-2 Cuando se genera una alarma, el monitor utilizará los siguientes modos de alarma para alertar al usuario: Luz de alarma Alarma sonora Mensaje de alarma Parámetro intermitente Para las luces de alarma, las alarmas sonoras y los mensajes de alarma, los niveles se diferencian de la

DIVISIÓN DE CONTRATOS
ANEXOS

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

		siguiente manera.
1.1.14.1.	Priorizadas en al menos tres niveles de prioridad en alteraciones fisiológicas Manual pág. 9-1/9-2/9-3	**Manual pág. 9-1** Alarma de nivel alto: El paciente se encuentra en peligro inminente, con riesgo de vida (por ej. asistolia, fibrilación ventricular/taquicardia ventricular), y debe llevarse acabo un tratamiento de emergencia. Las fallas graves del dispositivo o el manejo inadecuado (ej. batería baja) pueden ocasionar una falla en el monitoreo de las condiciones críticas del paciente, lo que lo convierte en una amenaza para su vida Manual pág. 9-2 Alarma de nivel medio: Se detectan anormalidades en los signos vitales del paciente; se deben tomar en forma urgente medidas para su tratamiento. Algunas fallas del dispositivo o el manejo inadecuado, si bien no ponen en peligro la seguridad del paciente, afectan el monitoreo normal de los parámetros fisiológicos vitales. Alarma de nivel bajo. Se detectan anormalidades en los signos vitales del paciente; puede ser necesario realizar un Tratamiento. Algunas fallas del dispositivo o el manejo inadecuado pueden ocasionar determinadas fallas, pero no ponen en peligro la seguridad del paciente Manual pág. 9-3 Los mensajes de alarma se visualizan en la pantalla en el área de alarma fisiológica o en el área de alarma técnica. En el frente de los mensajes de alarma fisiológica se agregan diferentes marcas para indicar los niveles de alarma: Nivel alto: *** Nivel medio: ** Nivel bajo: * Para indicar los niveles de alarma se utilizan diferentes colores de fondo: 760/780: Nivel alto: Rojo Nivel medio: Amarillo Nivel bajo: Amarillo
1.1.14.2.	Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros: Manual pág. 9-5/9-6/9-7	Manual pág. 9-5 Una de las características de nuestro sistema de alarma es su graduación inteligente. En los parámetros de graduación inteligente, el usuario puede configurar en forma simultánea los rangos de los límites de alarma para las alarmas de nivel alto, medio y bajo sin configurar los niveles de alarma. Cuando el valor del Manual pág. 9-6 parámetro medido supere el rango normal, el monitor automáticamente decidirá a qué rango de nivel de alarma pertenece el valor del parámetro medido, y generará una alarma del nivel correspondiente Manual pág. 9-7 El sistema brinda cinco opciones de retraso de alarma de parámetros: (no permitido), [5s], [10s], [15s] y [20s]. Si selecciona (no permitido), cuando el parámetro medido supere el límite de alarma, el monitor activa la alarma de inmediato. Si se selecciona el retraso de alarma de [5s]/[10s]/[15s]/[20s], el monitor activa la alarma cuando el parámetro medido haya superado el límite de alarma en 5s, 10s, 15, 20s, respectivamente. NOTA: El retraso de alarma no se puede aplicar al ECG y PAI. Pasos de operación: 1) Ingrese [MANTENIMIENTO USUARIO] → [CONF ALARM] → [ALM Retraso]. 2) Defina el retraso de pausa adecuado.

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX
Desarrollando tecnología para la salud

1.1.14.2.1. Saturación de oxígeno Manual pág. 9-6/9-10/13-2/13-7/13-8/ Apéndice III pág. III-7 y III-8	Manual pág. 9-6 En los parámetros de alarmas generales de SpO2, PANI (Sitoloca, Diastolica), Frecuencia Cardica, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, CO2, Presión Invasiva, CO, BIS, etc., el usuario debe configurar el nivel de a larma y puede configurarlos límites correspondientes al nivel de alarma superiores e inferiores seleccionados Cuando el valor del parámetro medido supere el rango normal, el monitor generará una alarma solo de acuer do con el nivel de alarma seleccionado. Manual pág. 9-10 1) Conecte el cable de SpO2 al monitor. 2) Configure los límites de alarma de SpO2 en 90% y 60% respectivamente. 3) Seleccione directamente [VOL ALM] (volumen alarma) en la barra de menú inferior de la pantalla. Configure [VOL ALM] en un nivel entre 0 y 10. 4) Cuando el valor medido supere el límite máximo/mínimo de alarma, confirme si los cambios en el sonido, la luz y la intermitencia del parámetro en el monitor cumplen con las descripciones de las secciones "Luz de alarma", "Alarma sonora", "Mensaje de alarma" e "Intermitencia del parámetro de alarma" de este capítulo. Entre tanto, el área de mensajes de alarma fisiológica mostrará "SpO2 muy alta" o "SpO2 muy baja". 5) Retire el sensor de SpO2 del monitor; el área de mensajes de alarma técnica mostrará "SpO2 Sensor Off" (sensor de SpO2 apagado) Manual pág. 13-2 Si configura el límite superior de la alarma de SpO2 en 100%, el mismo se desactivará. En caso de SpO2 elevado, los bebés prematuros podrían infectarse con enfermedades del tejido fibroso posterior del cristalino. Configure el límite superior de alarma de SpO2 con suma precaución, en base a las prácticas médicas reconocidas Manual pág. 13-7 13.8.2 Alarma inteligente Seleccione el área de parámetros de SpO2 para ingresar a [CONF SPO2] (configuración de SpO2) →[Segundos de saturación] . 2) Seleccione [10], [25], [50], [100] o [NOT ALLOWED] (no permitido). Nota: esta función solo se encuentra disponible para la SpO2 NELLCOR. La alarma inteligente está diseñada para reducir las falsas alarmas y mantener informado al médico clínico de los cambios en la SpO2 de manera más precisa e inmediata. Por ejemplo, si configura [Segundos de saturación] en [50] y el límite máximo y mínimo de alarma de SpO2 de NELLCOR en 97% y 90% respectivamente, mantiene el valor de SpO2 medido en 80% durante 3s y luego lo reduce a 78% durante 2s; el monitor activará la alarma sonora y el indicador 5s después de que el valor de SpO2 supere el límite de alarma, y el círculo que se encuentra al lado del valor de SpO2 volverá al origen. Método de cálculo: Puntos porcentuales x segundos = segundos de saturación (número entero) Los segundos de saturación calculados se visualizan así: % SpO2 Segundos Seg. saturación (90%-80%) × 3 = 30 (90%-78%) × 2 = 24 Total de seg. saturación = 54 Manual pág. 13-8

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

[redacted]

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnologia para la salud

	"ZZ" representa a IS1, ID1, IM1, IS2, IM2 o ID2
1.1.14.2.4. Temperatura Manual usuario pág. 9-6 Apéndice IV-4/IV-9/ IV-8	**Manual usuario pág. 9-6** En los parámetros de alarmas generales de SpO2, PANI (Sitoloca, Diastolica), Frecuencia Cardica, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, CO2, Presión Invasiva, CO, BIS, etc., el usuario debe configurar el nivel de a larma y puede configurarlos límites correspondientes al nivel de alarma superiores e inferiores seleccionados Cuando el valor del parámetro medido supere el rango normal, el monitor generará una alarma solo de acuer do con el nivel de alarma seleccionado. **Apéndice IV Pag. IV-4** Temperatura: T1 MUY ALTA Medio Alto, medio, bajo. T1 MUY BAJA Medio Alto, medio,bajo. T2 MUY ALTA Medio Alto, medio, bajo El valor medido es mayor que el límite máximo de alarma o menor que el límite mínimo de alarma. Controle el estado del paciente y si el tipo de paciente y el límite de alarma son aplicables al paciente. T2 MUY BAJA Medio Alto, medio, bajo D MUY ALTA Medio Alto, medio, bajo Apéndice IV Pag. IV-8 Temperatura FALLA EN EL Bajo A El sensor de Verifique si el sensor Apéndice IV Pag. IV-9 SENSOR Temp1 | temperatura no está conectado de manera confiable. | de temperatura está conectado correctamente. FALLA EN EL SENSOR Temp2 | |
1.1.14.2.5. Frecuencia respiratoria Manual usuario pág. 9-6/12-4/ Apéndice III pag. III-7 /Apéndice IV pag. IV-3	Manual usuario pág. 9-6 En los parámetros de alarmas generales de SpO2, PANI (Sitoloca, Diastolica), Frecuencia Cardica, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, CO2, Presión Invasiva, CO, BIS, etc., el usuario debe configurar el nivel de alarma y puede configurarlos límites correspondientes al nivel de alarma superiores e inferiores seleccionados Cuando el valor del parámetro medido supere el rango normal, el monitor generará una alarma solo de acuerdo con el nivel de alarma seleccionado. Manual usuario pág. 12-4 La detección de respiración detenida consiste en detectar el intervalo más prolongado entre dos RESP (respiraciones) adyacentes. Cuando el tiempo real de detención de respiración de un paciente supere el tiempo configurado, el monitor responderá a las alarmas de detención de respiración de acuerdo con el valor de [No Breath Alm Delay] (retraso de alarma de respiración detenida). Configure [No Breaths Timeout] (intervalo de espera de respiración detenida): 1) Seleccione el área de parámetros de RESP para ingresar a [CONF RESP]→ [Sin aliento en Descanso], y

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX
Desarrollando tecnología para la salud

configure un tiempo de detención adecuado.
Configure (Retraso de alarma de respiración detenida):
1) Ingrese [MANTENIMIENTO USUARIO] → [OTRA CONF].
2) Configure [Retraso de alarma de respiración detenida] en [Apagado], [10s], [15s], [20s], [25s], [30s], [35s], [40s], [45s], [50s], [55s] ó [1min].
si selecciona [Apagado], se desactivará la función de retraso de alarma.
Manual usuario Apéndice III pag. III-7
Rango del límite de alarma de respiración y error Adulto de 0rpm a 120rpm
Neonatal/ pediátrico de 0rpm a 150rpm
Error ±1rpm
Rango del límite de alarma de respiración detenida y error
Rango
Adulto: 110s、 15s、 20s、 25s、 30s、 35s、 40s、 45s、 50s、 55s、 1min
Pediátrico/neonatal: 10s、 15s、 20s、 25s、 30s、 35s、 40s
Error ±5s Retraso de alarma de
respiración detenida 10s、 15s、 20s、 25s、 30s、 35s、 40s、 45s、 50s、 55s、 1min、 Apagada
Identificación de ACV
El monitor mostrará en pantalla el mensaje de alarma correspondiente cuando
la FC sea idéntica a la respiración.
Manual usuario pág. Apéndice IV pag. IV-3
Respiración:

RESP MUY ALTA	Medio	Alto, medio, bajo	El valor medido es mayor que el límite máximo de alarma o menor que el límite mínimo de alarma.	Controle el estado del paciente y si el tipo de paciente y el límite de alarma son aplicables al paciente.
RESP MUY BAJA	Medio	Alto, medio, bajo		
Sin respiración	Alto	Alto	La señal de respiración del paciente es demasiado débil para que el sistema la analice.	Verifique el estado del paciente, el electrodo, el cable y la derivación.
RESP ARTIFACT (Artefacto por respiración)	Alto	Alto	Los latidos del paciente interfieren con su respiración, lo	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX
Desarrollando tecnología para la salud

1.1.14.3.	Alarma de apnea Manual usuario pág. 9-6/ Apéndice V pág. V-5/ Catalago pag. 2	**Manual usuario pág. 9-6** En aquellos parámetros sujetos a alarmas generales, los métodos de configuración de los límites de alarma son básicamente los mismos. Aquí tomaremos como ejemplo a RESP: 1) Seleccione el área de parámetros de RESP; ingrese al menú de configuración → [AJ LÍMITE]. 2) Seleccione la casilla de verificación del parámetro correspondiente, en la esquina inferior izquierda de la ventana de configuración, para cambiar el nivel de alarma por ejemplo en la alarma apnea 3) Configure los límites máximos y mínimos adecuados para el parámetro bajo el nivel actual. 4) Cambie el ícono de encendido/apagado de alarma a "Encendico". 5) Una vez finalizada la configuración, seleccione la tecla Confirmar. Manual usuario Apéndice V pág. V-5 Alarma de apnea 20s Catalago pag. 2 Análisis de arr., alarma por apnea, OxyCRG
1.1.14.4.	Con silenciador de alarmas Manual usuario pág 2-3/ 2-8/9-8/9-9/ Apéndice IV pag. IV-18	**Manual usuario pág 2-3** Tecla de pausa de alarma: Presione esta tecla para poner la alarma en pausa o reanudarla, esto silenciara el audio de la alarma. Manual usuario pág 2-8 Íconos de los mensajes: ícono de Pausa alarma , ícono de silencio alarma . Manual usuario pág 9-8 Cambie [ANUNC SILENCIO ALR] (recordatorio de alarma) a "ON" o"OFF" Manual usuario pág 9-9 Puede reiniciar la alarma actual a través de la tecla de acceso directo [Silenc alarma] (reinicio de alarma) en la barra de menú inferior de la pantalla: ▯ Suspenda la indicación de alarma sonora de todas las alarmas técnicas y fisiológicas. ▯ Finalice el estado de alarma en pausa; permita de este modo que el sistema responda a futuras situaciones de alarmas. ▯ En situaciones de alarma técnica por derivación o sensor apagado, suprima la luz de la alarma y la indicación de alarma sonora, y los mensajes de alarma se transformarán en mensajes visualizados en el área de mensaje de alarma técnica Manual usuario pág Apéndice IV pag. IV-18
1.1.14.5.	Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor. Manual usuario pág 9-1/9-6. ver Apéndice IV de la pagina IV a la IV-19 por la magnitud de la información	Manual pág. 9-1 Cuando los signos vitales de un paciente monitoreado no son normales, o cuando hay una falla en el monitor, el sistema activará una alarma visual y sonora como recordatorio al personal médico. El sistema de alarma funciona en modo de monitoreo en tiempo real. En modo de espera, se desactivan el sonido y la luz de la alarma.Cuando haya múltiples alarmas y mensajes, se visualizará cada mensaje por turno. Manual pág. 9-6 El monitor puede configurar automáticamente los límites de alarma para los parámetros medidos actualmente de acuerdo con el tipo de paciente los cuales indican el funcionamiento del monitor. Antes de aplicar estos límites de alarma, asegúrese de que son los adecuados para el paciente. De lo contrario, deberá configurar los límites de alarma en forma manual.

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

	ver Apéndice IV de la pagina IV a la IV-19 por la magnitud de la información
1.1.15. Interface programas, menús y mensajes en español. Manual usuario pág 5-2	Manual pág. 5-2 5.5.2 Configuración de idioma Ingrese [MANTENIMIENTO USUARIO] → [Idioma]. Seleccione el idioma de interfaz de usuario que desee. Algunos que se incluyen son: - Español - Frances - Ingles - Chino - Aleman - Ruso - Etc
1.1.16. Peso de 6.5. kg o menor, incluyendo la batería. Manual usuario Apéndice III-2/ Catalago pag. 1	Manual usuario Apéndice III-2 Peso: 760: Alrededor de 6.5 kg (con batería) Catalago pag. 1 Peso bruto: 14lbs (6,5kg) Peso neto: 8,8lbs (4,0kg)
2. Accesorios: Manual usuario apendice II-1	Manual usuario apendice II-1 Appendix II Accesorios y consumibles Recomendamos los siguientes accesorios para el monitor para pacientes adultos, pediátricos y neonatales.
2.1. Un cable troncal y dos sensores, un sensor tipo dedal reusable para oximetría de pulso para paciente adulto/pediátrico y un sensor tipo multisitio reusable para paciente neonatal: con las caracteristicas de medición de la saturación de oxigeno en pacientes en movimientos y bajos niveles de perfusión. (indicar marca y modelo y/o número de parte). Manual usuario apendice II PAG. II-2	Manual usuario apendice II PAG. II-2 **Marca Lutech / modelo 760** EN 040-000646-00 (1) Sensor de sensor de SpO2 de dedo Adult/pediatrico EN 040-000730-00 (1)Sensor de SpO2 con correa para neonatal (nellcorr) EN 040-000769-00 (1) Cable de extensión de SpO2 adul/ped/neo Lutech
2.2. Un sensor reusable de temperatura de piel o superficie. Manual usuario apendice II pag. II-3	Manual usuario apendice II pag. II-3 EN 040-000246-00 TAS03-04 (1 uno) Sensor de temperatura adu/ped /Super. . corporal
2.3. Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes. Manual usuario apendice II-2 y II-3	Manual usuario apendice II-2 EN 040-000592-00 U1880S Manguito del tensiómetro para pacientes adultos, de 25 a 35C EN 040-000593-00 U1881S pacientes para Manguito del tensiómetro pediátricos, de 18 a 26CM Manual usuario apendice II-3 NIBP-EXT-D / Manguera con conector para brazaletes adu/ped/neo

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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 PUBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

[redacted]

MEDICAL PARTS MX

Desarrollando tecnología para la salud

	incluya un control funcional de seguridad. Los elementos a controlar incluyen: 1) Controlar que el entorno operativo y la fuente de alimentación del monitor cumplan con los requerimientos pertinentes. 2) Controlar si el dispositivo y sus accesorios tienen daño mecánico. Manual usuario pag. 29-2 3) Controlar si el cable de alimentación se encuentra libre de abrasión y tiene una buena efectividad de aislamiento. 4) Controlar que todas las funciones del dispositivo se puedan utilizar para el monitoreo del paciente, y garantizar que el dispositivo esté en buen estado de funcionamiento. 5) Controlar que todos los accesorios utilizados sean los designados por el fabricante. 6) Controlar si el rendimiento de la batería está OK. 7) Si el monitor está equipado con un registrador, controlar que el registrador funcione normalmente y que el papel de registro cumpla con los requerimientos específicos. 8) Controlar que la impedancia del cableado y la corriente de fuga cumplan con los requerimientos pertinentes. No estará permitido utilizar este monitor para el monitoreo de pacientes si hubiera prueba de alguna falla funcional en el dispositivo. Comuníquese con nuestra compañía o con un ingeniero biomédico de su hospital. Todos los controles de seguridad o tareas de mantenimiento que exijan desarmar el dispositivo, deberán ser realizadas por personal profesional de mantenimiento; el manejo realizado por personal no profesional podría causar fallas de funcionamiento en el dispositivo o riesgos relacionados con la seguridad, y también podría poner en peligro la seguridad del personal. A pedido del usuario, Lutech suministrará, de manera condicional, los diagramas de los circuitos correspondientes, para ayudar a los técnicos calificados y adecuados a reparar los componentes que puedan ser reparados por el usuario Manual usuario pag. 29-2 Las tareas que se detallan a continuación solo pueden ser realizadas por personal de mantenimiento profesional reconocido por la compañía. Si necesita el siguiente mantenimiento, comuníquese oportunamente con el personal de mantenimiento. Antes de proceder a la prueba o al mantenimiento, el dispositivo debe estar limpio y desinfectado

ATENTAMENTE

ING GABRIEL DELGADO ALONSO
REPRESENTANTE LEGAL

[redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

MEDICAL PARTS MX

desarrollando tecnología para la salud

Formato relativo a la Cotización

699/

Procedimiento:	AA-050GYR040-E42-2020	**Fecha:**	22 de julio de 2020
Nombre o razón social del licitante:	GABRIEL DELGADO ALONSO(PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL9	**R.F.C.**	[redacted]
Correo electrónico	licitaciones@medicalpartsmx.com		
Datos de contacto, incluyendo teléfono fijo y móvil:	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: [redacted] NOMBRE: GABRIEL DELGADO ALONSO DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO: [redacted] COLONIA: [redacted] ALCALDÍA O MUNICIPIO: ZAPOPAN CÓDIGO POSTAL: [redacted] ENTIDAD FEDERATIVA: JALISCO		

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	Pais 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 dias naturales)	En caso de que no cumpla con el tiempo de entrega solicitado, indique los días naturales que requiere su representada	Observación
50	12045	531.619.0403.02.0	Monitor de signos vitales	Lutech	Datalys/ 760	Estados Unidos	110	$ 82,500.00	$ 9,075,000.00		5 a 6 semanas	
51	12046	531.619.0411.03.0	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente	Lutech	Datalys/ 760	Estados Unidos	10	$64,900.00	$ 649,000.00	si		
							120	Subtotal	$ 9,724,000.00			
								I.V.A.	$ 1,555,840.00			
								Total	$ 11,279,840.00			

Condiciones que deberán considerarse para la cotización

1.- No se otorgará anticipo.
2.- Cumplir con las especficiaciones 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 dias 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.

(DEBERÁ INIDCARSE CON LETRA EL IMPORTE TOTAL OFERTADO EN MONEDA NACIONAL SIN IVA)

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GABRIEL DELGADO ALONSO
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

[redacted]

ANEXOS DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, DIRECCIÓN, C.P. Y TELÉFONO 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

Of N° 09 53 84 61 1CFH/**6259**

Ciudad de México, a 28 de julio de 2020.

Empresas adjudicadas
P r e s e n t e

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-E42-2020, para la adquisición de equipo y mobiliario médico relativo a las unidades médicas: Atlacomulco, HGR 110, Jalisco (Grupo 2), HGSZ 33, Tizayuca (Grupo 2), HGZ 24, CDMX Norte (Grupo 2), HGZ No.67, Apodaca (Grupo 2), HGZ No. 1, Culiacán, Sinaloa (CEMEX 1), HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas (CEMEX 1), México Oriente (CEMEX 1), UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua (CEMEX 1) y Villa San Alejandro, Puebla, Pue. (CEMEX 1), 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/BMI20/149/0979, 157/1037, 158/1034, 159/1035, 181/1109, 191/1174 y 208/1182.

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 Abacu 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

SIN TEXTO

Anexo 1
Adquisición de Equipo Médico

PREI	SAI	Descripción	Atlacomulco	GRUPO 2 HGR 110, Jalisco	HGSZ 33, Tizayuca	HGZ 24, CDMX Norte	HGZ No.67, Apodaca	HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa	HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas	CEMEX 1 México Oriente	UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua	Villa San Alejandro, Puebla, Pue.	Cantidad total	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.
FEHLMEX, S.A. DE C.V.															
11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA		1		1	1	1	1	1	1	1	8	$ 93,500.00	$ 748,000.00
													8		**$ 748,000.00**
FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.															
12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO			8								8	$ 19,500.00	$ 156,000.00
12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO		2	4	2	2						10	$ 13,200.00	$ 132,000.00
													18		**$ 288,000.00**
GABRIEL DELGADO ALONSO															
12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE						2	2	2	2	2	10	$ 64,900.00	$ 649,000.00
													10		**$ 649,000.00**
GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A. DE C.V.															
11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTÍNUA E INTERMITENTE	27		10								37	$ 28,752.00	$ 1,063,824.00
													37		**$ 1,063,824.00**
HEALTHCARE MARKETING, S.A. DE C.V.															
12221	533.107.0481.01.01	BALANZA GRANATARIA	2										2	$ 16,532.00	$ 33,064.00
													2		**$ 33,064.00**
INTEGRACIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.															
20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINÍCA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA			20								20	$ 72,000.00	$ 1,440,000.00
													20		**$ 1,440,000.00**

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

Anexo 1
Adquisición de Equipo Médico

				GRUPO 2						CEMEX 1					
PREI	**SAI**	**Descripción**	**Atlacomulco**	**HGR 110, Jalisco**	**HGSZ 33, Tizayuca**	**HGZ 24, CDMX Norte**	**HGZ No.67, Apodaca**	**HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa**	**HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas**	**México Oriente**	**UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua**	**Villa San Alejandro, Puebla, Pue.**	**Cantidad total**	**Precio unitario en M.N. sin I.V.A.**	**Importe total en M.N. sin I.V.A.**
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.															
16414	531.941.0980.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO-NEONATAL	58										58	$ 860,000.00	$ 49,880,000.00
													58		**$ 49,880,000.00**
													153		**$ 54,101,888.00**

Of N° 09 53 84 61 1CFH/**6259**

Ciudad de México, a 28 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
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Of N° 09 53 84 61 1CFH/**6259**

Ciudad de México, a 28 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/**6259**

Ciudad de México, a 28 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
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JRMC/jjo

SIN TEXTO

ANEXO 3

"DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

1454

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Oficio No. 09 52 17 61 2000/ 320

Ciudad de México, a 25 de mayo de 2020

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de
Infraestructura Médica
P r e s e n t e

En apego a lo establecido en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le designo como administrador y responsable técnico del contrato de **"Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional SARS-CoV2"**, relacionado con el equipamiento médico de las unidades móviles que se ubicarán en los estados de: Zacatecas, Estado de México, Puebla, Sinaloa y Chihuahua, dicha contratación será con un monto máximo de $87,000,000.00(Ochenta y siete millones de pesos 00/100 M.N.) IVA incluido.

Sin más sobre el particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Victor Hugo Borja Aburto
Director

Con copia:

- Mtro. José Antonio Olivarez Godínez, Titular de la Dirección de Administración.
- Dr. Juan Manuel Lira Romero, Titular de la Unidad de Atención Médica.
- Mtro. Adolfo Cimadevilla Cervera, Coordinador Proyectos Especiales y Cartera de Inversión.
- Lic. Rubén González Herrera, Coordinador de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JPVB/LOS

SIN TEXTO