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 empresa denominada **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará **"EL PROVEEDOR"** representada por el **C. GERARDO DURÁN GARCÍA**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta se les denominará **"LAS PARTES"**, al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

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

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

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

I.2.- Está facultado para 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. Victor Gasca Martínez, Director del Hospital HGZ 90 Camas, Atlacomulco, funge como Administrador del presente contrato, responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de

conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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 Infraestructura Inmobiliaria.

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

I.7.- Con fecha 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, a través de su Representante Legal, que:

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

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

II.2.- El C. Gerardo Durán García, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 25,090 de fecha 31 de enero de 2017, pasada ante la fe del Licenciado Gabriel Luis Ezeta Morales, Titular de la Notaría Pública número 109 de Estado de México y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3.- Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros, en la compra, venta, importación, exportación, elaboración, maquila, manufactura, distribución, acondicionamiento, ensamble y comercio en general con toda clase de bienes y productos para usos comerciales, industriales y domésticos, por lo que de manera enunciativa y no limitativa, se mencionan entre otros toda clase de productos químicos, biológicos, de diagnóstico, laboratorio, quirúrgicos, ortopédicos, dentales, uniformes, prendas de vestir, calzado, así como toda clase de material instrumentos y equipos médicos, quirúrgicos, de laboratorio, de curación aseo y limpieza para hospital.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II.12.- Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Avenida San Pablo número 24, Colonia San Pablo de las Salinas, Código Postal 54930, Tultitlan, Estado de México, teléfono: 55 5875-5754, correos electrónicos: ventas@qmg.com.mx y gerardo.duran@qmg.com.mx

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

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- La Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico relativo 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)**

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

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 **$49,880,000.00 (CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

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

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 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.

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.

En este plazo **"EL PROVEEDOR"** deberá realizar la entrega, recepción de los bienes y, en su caso, la desinstalación e instalación, puesta en operación de los bienes adjudicados y capacitación al personal de **"EL INSTITUTO"**, establecidos en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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.

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,

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

así como del Administrador del Contrato, deberá solicitar a **"EL PROVEEDOR"** la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo que corresponda, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 (seis) días hábiles o bien, a través del canje o reemplazo por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 (treinta) días hábiles, a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, contando a partir de la fecha de notificación por parte de **"EL INSTITUTO"**, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% (treinta por ciento) o más de la atención programado a la derechohabiencia, en un periodo de 3 (tres) meses, se procederá a la rescisión del presente contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaria de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione **"EL PROVEEDOR"**. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo a los establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente acreditado por **"EL PROVEEDOR"**, de conformidad a lo dispuesto en el numeral j), de los Términos y Condiciones, incluidos en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

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

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

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

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

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

fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

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

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

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

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

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

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

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 (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, 10° 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.

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 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

Anexo 2 (dos) "Descripción Amplia y Detallada de los Bienes Ofertados, Propuesta Económica, Carta Garantía y Oficio de Notificación de Adjudicación"

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

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

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

Previa lectura y debidamente enteradas **"LAS PARTES"** del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por duplicado, en la Ciudad de México, el **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" QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ Apoderado Legal	**C. GERARDO DURÁN GARCÍA** Representante Legal

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

C. VÍCTOR CASCA MARTÍNEZ
Director del Hospital H.G.Z. 90 Camas, Atlacomulco

RRSR/CPRD/LEGP/PDA

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

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 20BI0096

ANEXO 1

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **54** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

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

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

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

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

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

Información del HCT del IMSS

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

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

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

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

Detalle No. OLI 141/0957 Sustituido

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

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

Atentamente,

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Arq. Juan Manuel Delgado García
Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria
Presente

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

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

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

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

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

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

EMP/ART/APOR/JRHP/MAG Volante No. S/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

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

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URC Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046945	0000187211	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-060	0134	02	01	00011631	ANTEOJOS EMPLOMADOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	14	4,677.12	65,479.68
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046946	0000187304	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-081	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	16	34,985.60	559,769.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046947	0000187259	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-081	0766	02	01	00011640	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	27	40,941.04	1,105,408.08
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046948	0000187234	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-113	0032	02	01	00011657	BLINDAJE PARA GONADAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	16	2,279.40	36,470.40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046979	0000187291	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	92	163,537.36	15,045,437.12
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046949	0000187244	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-234	0010	02	01	00011740	COLLARIN DE PLOMO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	14	1,450.00	20,300.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046950	0000187245	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-292	0019	02	01	00011762	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	7	6,531.60	45,721.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046951	0000187277	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-292	0258	01	01	00011764	CARDIOTOCOGRAFO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	182,700.00	730,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046980	0000187280	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-361	0098	01	01	00011850	ESPIROMETRO TIPO WRIGTH	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	566,547.50	566,547.50
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046952	0000187281	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-375	0209	02	01	00011855	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	20	544.04	10,880.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046953	0000187306	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-455	0053	12	01	00011913	GUANTES DE PLOMO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	6,482.23	51,857.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046954	0000187265	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-601	0056	03	01	00012004	MANDIL EMPLOMADO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	15	6,890.40	103,356.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046955	0000187266	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	18	26,999.00	485,982.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046956	0000187224	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-641	0397	03	01	00012065	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	15	19,285.00	289,275.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046957	0000187250	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	5	25,234.64	126,173.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046961	0000187242	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-255	0218	03	01	00012246	CONGELADOR HORIZONTAL DE REFRIGERANTES PARA VACUNAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	34,804.64	34,804.64
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046958	0000187233	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-807	0017	02	01	00012121	SELLADORA TERMICA PARA BOLSAS DE ESTERILIZACION	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	81,604.83	163,209.66
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046959	0000187273	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	1,000,000.00	12,000,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046981	0000187207	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-941	0972	03	01	00012193	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	1,000,000.00	12,000,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046960	0000187274	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-255	0010	01	01	00012242	ULTRACONGELADOR VERTICAL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	364,054.40	728,108.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046962	0000187267	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-265	0231	01	01	00012247	CONTADOR ELECTRONICO DE OCHO TECLAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	10,161.60	30,484.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046963	0000187239	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-622	0909	02	01	00012294	MICROSCOPIO TRIOCULAR PARA MICROFOTOGRAFIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	284,526.19	284,526.19

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

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

cifras en pesos

						PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046965	0000187251	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-786	0026	01	01	00012310	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	167,794.00	503,382.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046968	0000187288	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	25	546,291.53	13,657,288.25
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046966	0000187214	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-787	0181	02	01	00012314	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CUBICOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	9	150,800.00	1,357,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046974	0000187262	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-619	0403	02	01	00016398	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	65	310,804.80	20,202,312.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046975	0000187247	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-619	0403	02	01	00016400	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	5	875,784.69	4,378,923.45
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046983	0000187284	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-941	0980	03	01	00016414	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	58	1,000,000.00	58,000,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046984	0000187263	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-053	0364	00	01	00017408	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,293,955.55	1,293,955.55
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046967	0000187216	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-835	0028	01	01	00015817	SIERRA PARA CORTAR YESO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	86,259.92	172,519.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046970	0000187283	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-157	0096	02	01	00016356	CAMARA CEFALICA LACTANTE.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	1,351.40	5,405.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046969	0000187294	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-157	0096	02	01	00016355	CAMARA CEFALICA NEONATAL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	6	939.60	5,637.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046982	0000187308	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-632	0554	03	01	00016359	CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS, CUATRO CAMAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	4,460,988.80	4,460,988.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046973	0000187236	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-252	0033	02	01	00016378	CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL, CON FOTOTERAPIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	721,849.50	2,887,398.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046971	0000187235	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-157	0096	02	01	00016357	CAMARA CEFALICA PREESCOLAR.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	1,512.64	4,537.92
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046972	0000187220	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-252	0033	02	01	00016377	CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL, SIN FOTOTERAPIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	7	529,031.20	3,703,218.40
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046976	0000187309	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-571	0272	01	01	00019219	LAVADORA AUTOMATICA O SEMIAUTOMATICA DE MICROPLACAS DE MINIMO 12 POZOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	475,510.68	475,510.68
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046977	0000187212	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-578	0044	01	01	00019220	LECTOR AUTOMATICO O SEMIAUTOMATICO PARA LECTURA DE MICROPLACAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	223,099.32	223,099.32
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046978	0000187221	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-164	3399	00	01	00020209	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	9	304,012.80	2,736,115.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046964	0000187299	10|	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-622	1006	03	01	00012297	PARA MICROSCOPIO. REFACCIONES	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	275,076.83	825,230.49
TOTAL:																					512	15,289,299.85	159,377,315.61

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 4 de junio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384611CH0/0605

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

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

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

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

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

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 14160003
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 428,970,884.00
Nombre del PPI: PPI de Infraestructura

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

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

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 469
Monto original con IVA: 5,921,445.09

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

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

Atentamente,

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

Calle Tabalo Esq. Dr. Liceaga, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, CDMX. Tel. (55) 5238 2700, Ext. 12160 y 12161

Arq. Juan Manuel Delgado García
Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria
Presente

Ciudad de México, a 4 de junio de 2020

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

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

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

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

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

EMP/ART/APOR/JRHP/JJCP

Volante No. 2020000640

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

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

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	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	13045398	0000187663	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-081	0816	02	01	00011641	EQUIPO PORTATIL ASPIRADOR PARA SUCCION RAPIDA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	35,890.86	143,563.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045399	0000187671	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-231	0161	03	01	00011739	INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLOGICOS DE LA ESTERILIZACION CON VAPOR	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	9,795.97	19,591.94
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045400	0000187640	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-248	0014	02	01	00011743	CRONOMETRO DIGITAL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	7	1,304.97	9,134.79
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045401	0000187664	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-438	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	11	4,495.65	49,452.15
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045410	0000187657	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-609	0033	12	01	00012010	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	132,945.28	398,835.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045411	0000187672	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-614	0382	01	01	00012019	MEDIDOR DE GRASA CORPORAL ELECTRONICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	144,315.60	288,631.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045412	0000187638	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-667	0081	02	01	00012072	OXIMETRO DE PULSO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	67,280.00	67,280.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045413	0000187673	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-678	0013	02	01	00012076	PLICOMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	7,728.84	30,915.36
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045414	0000187674	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-806	0042	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	332,363.20	332,363.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045415	0000187649	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-107	0481	01	01	00012221	BALANZA GRANATARIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	297,377.60	594,755.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045416	0000187650	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-203	0112	01	01	00012231	CANASTILLA DE ALAMBRE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	20	1,032.08	20,641.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045417	0000187642	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-203	0120	01	01	00012232	CANASTILLA CON CADMIO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	66	1,521.87	100,443.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045418	0000187656	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	0133	02	01	00012233	CENTRIFUGA AUTOMATIZADA PARA LAVADO DE CELULAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	649,733.32	1,949,199.96
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045419	0000187675	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-308	0124	01	01	00012252	DISPENSADOR DE PARAFINA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	52,128.54	52,128.54
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045420	0000187643	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-461	0010	01	01	00012273	GRADILLA DE ALAMBRE PARA 40 TUBOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	70	463.56	32,449.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045421	0000187665	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-461	0028	01	01	00012274	GRADILLA DE ALAMBRE PARA 90 TUBOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	74	626.24	46,341.76
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045422	0000187639	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-461	0507	01	01	00012275	GRADILLA DE ALAMBRE PARA 72 TUBOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	55	575.51	31,653.05
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045423	0000187666	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-461	1703	01	01	00012276	GRADILLA PARA TUBOS DE WINTROBE.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	11,895.10	35,685.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045424	0000187661	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-787	0066	01	01	00012313	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	199,417.92	398,835.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045425	0000187651	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-814	0055	01	01	00012315	SELLADOR ELECTRICO PARA TUBOS DE BOLSA DE SANGRE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	76,093.68	152,187.36
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045436	0000187670	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	0711	04	01	00019203	CENTRIFUCA DE PISO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	304,448.19	608,896.38
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045432	0000187669	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-784	0204	03	01	00016402	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	2,798.85	2,798.85
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045435	0000187676	9	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-203	0021	02	01	00019202	CANASTILLA DE ALUMINIO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	61	1,392.43	84,938.23

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

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicacion	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Articulo	Descripcion	UPC	UPC Ubicacion	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo medico y de laboratorio	13045433	0000187644	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-784	0204	03	01	00016404	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	2,798.85	5,597.70
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045434	0000187662	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-119	0263	02	01	00019199	BANO PARA FLOTACION CON MOVIMIENTO CIRCULAR, DE LAS MUESTRAS EN EL AGUA.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	29,003.06	58,006.12
53101	Equipo medico y de laboratorio	13045437	0000187654	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-786	0018	02	01	00019227	REFRICERADOR CONGELADOR DE 5	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	69,810.97	139,621.94
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045402	0000187645	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0925	00	01	00011973	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO ESTANDAR DE 17 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	32,648.57	32,648.57
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045403	0000187660	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0933	00	01	00011974	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO ADULTO GRANDE DE 18 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	36,358.87	36,358.87
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045404	0000187655	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0941	00	01	00011975	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO LACTANTE DE 9 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	26,255.03	26,255.03
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045405	0000187646	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0958	00	01	00011976	LARINGOSCOPIO HOLINGER, TAMAÑO PEDIATRICO DE 12 MM. DE LONGITUD TOTAL, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	25,364.56	25,364.56
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045406	0000187647	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0966	00	01	00011977	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO ADOLESCENTE, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	26,255.03	26,255.03
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045407	0000187637	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0974	00	01	00011978	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO ADULTO, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	26,255.03	26,255.03
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045408	0000187648	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0982	00	01	00011979	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO LACTANTE, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	26,255.03	26,255.03

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

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

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripcion	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Ppal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045409	0000187641	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0990	00	01	00011980	LARINGOSCOPIO JAKSON, TAMAÑO PEDIATRICO, CON DISPOSITIVO PARA ILUMINACION POR FIBRA OPTICA.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	26,255.03	26,255.03
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045426	0000187652	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1880	02	01	00012454	PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 24 A 25 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	24	501.61	12,038.64
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045427	0000187658	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1955	02	01	00012456	PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 24 A 25 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	24	726.88	17,445.12
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045428	0000187667	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	4959	01	01	00012720	TIJERA METZENBAUM, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, DE 15 A 16 MM. DE LONGITUD.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	3,103.15	6,206.30
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045430	0000187653	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-833	0236	00	01	00015797	LLAVE FIJA TIPO ESPAÑOLA, 11-14 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,914.59	1,914.59
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045431	0000187668	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-839	0016	01	01	00015906	LLAVE COMBINADA DE 11.0 MM. DE DIAMETRO.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,935.82	1,935.82
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13045429	0000187659	9I	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-703	1140	01	01	00015056	PINZA MAGILL RAMAS ANGULADAS DE 190 A 205 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	6	384.85	2,309.10
TOTAL:																					469	2,671,452.19	5,921,445.09

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

SIN TEXTO

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

ANEXO TÉCNICO

1. Antecedentes.

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

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

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

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

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

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

2. Objetivos del documento.

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

3. Descripción de los bienes

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

4. Componentes y cantidades

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

I. Descripción

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO

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

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

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

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

II. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

Anexo No. 1.1
Cédula de descripción de artículo



Anexo 3.1 Cédula de Descripción.zip

Dar doble click al ícono

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

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

DIVISIÓN ANEXOS DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO
IMSS
2020
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

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

(9) HOJA de .

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

A

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE

(10)

B

(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL PARTICIPANTE

INSTRUCTIVO DE LLENADO

(Descripción técnica del participante)

A) Columna (izquierda), recuadro superior e inferior, contenido publicado en la Convocatoria.
B) Columna (derecha), recuadro superior e inferior a llenar por el participante.

Concepto	Registrar
1.-Participante	Nombre o Razón Social del participante.
2.- Procedimiento	Número de procedimiento.
3.- Partida	Número de la partida establecido en la convocatoria que corresponda con la clave y nombre del equipo.
4.- Cantidad	Número de bienes ofertados.
5.- Marca(s)	La(s) marca(s) del(los) equipo(s) ofertado(s).
6.- Modelo(s)	El(Los) modelo(s) del(los) equipo(s) ofertado(s).
7.- Catálogo(s)	El(Los) catálogo(s) en donde se hace referencia a cada uno de los puntos que corresponden al bien propuesto.
8.- Fabricante (s)	El(Los) fabricantes(s) que corresponden al (a los) bien(es) ofertado(s).
9- Hoja (s)	El número de hoja que corresponde y el total de las mismas.
10.- Descripción técnica del participante.	El participante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Matenimiento propios de su oferta, puntualizando las características propias de su artículo en la columna "B", sobre todo cuando la descripción del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango. 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.	

Firma de elaboración, revisión y aprobación

Área Técnica

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

SIN TEXTO

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

TÉRMINOS Y CONDICIONES

a) Vigencia:

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

b) Plazo de entrega del bien:

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

b.1 Lugar

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

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

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

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

5.1 Criterios de evaluación Técnico – Médica

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

5. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del participante, indicada en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados**), incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar**.

6. En los casos en que se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el participante, se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Registro(s) Sanitario(s) presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar**, contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente conforme a los formatos números 5, 6 y 7 de los presentes Términos y Condiciones, según corresponda.

7. En los casos en que no se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el participante, se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o TÜV o JIS o MDSAP, vigente, presentado para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar**, contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente conforme a los formatos números 5, 6 y 7 de los presente Términos y Condiciones, según corresponda.

8. Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, se verificará que el participante haya presentado la manifestación por escrito, firmada por el representante legal, en la que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se realizará al amparo de la legislación aduanera.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

No aplica.

g) Visitas a las instalaciones de los participantes.

No aplica.

h) Las penas convencionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

- **Plazo para notificar al proveedor.**

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

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

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

  Para efectos del presente Anexo Técnico se entenderá por:

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

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

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

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

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

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

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

- **Caducidad de los bienes.**

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Periodo de garantía.**

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

  a. Mantenimiento preventivo.

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

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

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

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

  b. Mantenimiento correctivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

k) Forma de pago

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

La documentación comprobatoria será:

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

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

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

   No podrá obtener la citada opinión, por lo cual, dicho particular podrá dar cumplimiento a tal requerimiento presentando lo siguiente:
   I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281:P.DIR;
   II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
   III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. La verificación total del embarque:

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

4. La instalación de los bienes:

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

5. Puesta en operación de los bienes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los siguientes documentos se anexan en archivo electrónico:

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



Formatos Actas.zip

Firma de elaboración, revisión y aprobación
Área Técnica

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Anexo No. 2.1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
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;

Calle Durango No. 291 esq. Río Elba, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700
Tel. (55) 5230 2700, Ext. 34557, Directo 55 5525 0556

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)

Calle Durango No. 291, 7to. Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700,
Tel. (55) 5230 2700, Ext. 34057, 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 ___

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. 2.1

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:

Calle Durango No. 291, 9o. Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700
Tel. (55) 5230 2700, Ext. 24557, Directo 55 5265 8550

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

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

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

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

Instalación de los bienes.

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

Puesta en operación de los bienes.

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

Capacitación de los bienes.

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

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

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

ANEXOS
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 ___

- 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

Calle Durango No. 291 Sur Piso Col Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C. P. 06700
Tel. (55) 5238 2700 Ext. 14087, Directo 55 5339 5087

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)**		
			ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS		
(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)**		

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Anexo No. 2.1

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

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

(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma)		(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

Calle Durango No. 291, 3er Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700,
Tel. 55) 5230 2700, Ext. 36857, Directo 55 5265 3857

Anexo No. 2.1

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

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

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

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

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

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

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

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

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

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

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

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

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

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

FIRMANTES

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

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

ANEXOS
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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

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

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

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

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

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

FIRMANTES

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

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

ANEXOS
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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMANTES

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

Administrador del Contrato **(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 APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMANTES

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

Administrador del Contrato **(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 APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS ANEXOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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

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

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:

Iinstalación de(los) bien(es):

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

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

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

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

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

FIRMANTES

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

Administrador del Contrato **(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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
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

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

Puesta en operación de(los) bien(es):

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

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

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

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

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

FIRMANTES

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

Administrador del Contrato **(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 PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

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

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puesta en operación de(los) bien(es):

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

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

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

FIRMANTES

Unidad Médica	**(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)**
Administrador del Contrato **(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 PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

DIVISIÓN ANEXOS DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
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:

(1)

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

(2)

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

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

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

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

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

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

Capacitación y entrega de información de operación y servicio.

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

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

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

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

Observaciones: (12) _____

_____

_____

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

FIRMANTES

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

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

SIN TEXTO

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 (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)

NOTAS IMPORTANTES:

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

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

(10)

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

FIRMANTES

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

ANEXO No. 4.7
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a __ de _____ de 2019.

Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián

Titular de la División de Equipamiento Médico

Instituto Mexicano del Seguro Social

Licitación _____
P r e s e n t e.

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

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

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor

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

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JPVB / GAMF / LAG / JIZSP

2019
EMILIANO ZAPATA

SIN TEXTO

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

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Solicitante: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

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

JPVB / GAMF / LAG / JIZP

SIN TEXTO

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

GRUPO 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

RECIBIDO
ANEXOS
DOCUMENTOS

JPVB / GAMF / LAG / JIZP

SIN TEXTO

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JPVB / CAMF / LAG / JTSP

2019
EMILIANO ZAPATA

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

Ejemplo:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

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

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (ACCESORIOS), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2					
CLAVE 1.1	NOMBRE GENERICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENE 2.3	MARCAS COMPATI 2.4	ESPECI 2.5	NUM. CAT 2.6
531 791 0031	ULTRASONOGRAFO	GE	VOLUSON 730	TRANSDUCTOR CONVEXO "MICRO 4D", EN TIEMPO REAL, ANCHO DE BANDA: 2.0-5.0 MHz. CAMPO DE VISIÒN: 80º, VOLUMEN: 85ºX80º. APLICACIÒN: ABDOMEN.	PIEZA			X	RAB2-5L H4662 IX

JPVB / GAMF / LAG / JIZSP

2019
EMILIANO ZAPATA

Durango No. [illegible] Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C. P. 06700,
[illegible] 700, ext. [illegible], Directo 55533550

ANEXO 2

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

ANEXOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 11 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
R.F.C.: QMG-061108-N30
SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
N° AA-050GYR040-E42-2020

9001-2008

ANEXO Nº. 1.2

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS

	EMPRESA:	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.	MARCA:	WILAMED
	PROCEDIMIENTO:	AA-050GYR040-E42-2020	MODELO:	INTENSA MV2000
NOMBRE GENÉRICO	PARTIDA:	68	CATALOGO:	ÚNICO
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	CANTIDAD:	58	FABRICANTE:	WILAMED GMBH
CLAVE PREI: 16414 CLAVE SAI: 531.941.0980.03.01				

HOJA 1 DE 6

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
VENTILADOR ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	VENTILADOR ADULTO PEDIATRICO NEONATAL CON BASE RODABLE PARA FACIL TRASLADO
1. DESCRIPCIÓN:	1. DESCRIPCIÓN: **MANUAL DE USUARIO PAG. 22**
1.1 VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO-NEONATAL –	1.1 VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO-NEONATAL - **MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 23**
1.2 PANTALLA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA:	1.2 PANTALLA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA: **CATALOGO PAG. 1**
1.2.1 TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED; SENSIBLE AL TACTO.	1.2.1 TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED; SENSIBLE AL TACTO. **CATALOGO PAG. 1, MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 144**
1.2.2 A COLOR.	1.2.2 A COLOR. **CATALOGO PAG. 1, MANUAL DE USUARIO PAG. 22**
1.2.3 TAMAÑO MINIMO DE 12" O MAYOR. ,	1.2.3 TAMAÑO MINIMO DE 12" O MAYOR. **CATALOGO PAG. 1, MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.2.4 CONFIGURABLE POR EL USUARIO.	1.2.4 CONFIGURABLE POR EL USUARIO. **CATALOGO PAG. 1, MANUAL DE USUARIO PAG. 65**
1.2.5 PANTALLA CON GRADO DE PROTECCION CONTRA EL INGRESO DE AGUA POR GOTEO O NEBULIZADA, IPX1 O MAYOR.	1.2.5 PANTALLA CON GRADO DE PROTECCION CONTRA EL INGRESO DE AGUA POR GOTEO O NEBULIZADA, IPX1 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 30**
1.3 CONTROLES Y AJUSTES DE:	1.3 CONTROLES Y AJUSTES DE: **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.1 VOLUMEN CORRIENTE (ML).	1.3.1 VOLUMEN CORRIENTE (ML). **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.1.1 LÍMITE INFERIOR: 2 O MENOR.	1.3.1.1 LÍMITE INFERIOR: 2 O MENOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.1.2 LÍMITE SUPERIOR: 2000 O MAYOR.	1.3.1.2 LÍMITE SUPERIOR: 2000 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.2 FLUJO INSPIRATORIO O FLUJO ADAPTATIVO (L/MIN).	1.3.2 FLUJO INSPIRATORIO O FLUJO ADAPTATIVO (L/MIN). **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.2.1 LÍMITE INFERIOR: 2 O MENOR.	1.3.2.1 LÍMITE INFERIOR: 2 O MENOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.2.2 LÍMITE SUPERIOR: 120 O MAYOR.	1.3.2.2 LÍMITE SUPERIOR: 120 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.3 PRESION INSPIRATORIA (CMH2O).	1.3.3 PRESION INSPIRATORIA (CMH2O). **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.3.1 LÍMITE INFERIOR: 5 O MENOR.	1.3.3.1 LÍMITE INFERIOR: 5 O MENOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.3.2 LÍMITE SUPERIOR:80 O MAYOR.	1.3.3.2 LÍMITE SUPERIOR:80 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.4 FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM).	1.3.4 FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM). **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.4.1 LÍMITE INFERIOR: 3 O MENOR.	1.3.4.1 LÍMITE INFERIOR: 3 O MENOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.4.2 LÍMITE SUPERIOR: 150 O MAYOR.	1.3.4.2 LÍMITE SUPERIOR: 150 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.5 TIEMPO INSPIRATORIO (S).	1.3.5 TIEMPO INSPIRATORIO (S). **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.5.1 LÍMITE INFERIOR: 0.15 O MENOR.	1.3.5.1 LÍMITE INFERIOR: 0.15 O MENOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.5.2 LÍMITE SUPERIOR: 5 O MAYOR.	1.3.5.2 LÍMITE SUPERIOR: 5 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.6 MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEU O PAUSA INSPIRATORIA.	1.3.6 MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEU O PAUSA INSPIRATORIA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.7 PAUSA ESPIRATORIA DE 0 A 2 SEGUNDOS O MAYOR.	1.3.7 PAUSA ESPIRATORIA DE 0 A 2 SEGUNDOS O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 70**
1.3.8 FIO2 (%).	1.3.8 FIO2 (%). **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.8.1 LÍMITE INFERIOR: 21.	1.3.8.1 LÍMITE INFERIOR: 21. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.8.2 LÍMITE SUPERIOR: 100.	1.3.8.2 LÍMITE SUPERIOR: 100. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.9 CON RESPIRACION MANUAL.	1.3.9 CON RESPIRACION MANUAL. **MANUAL DE USUARIO PAG. 61**
1.3.10 PEEP/CPAP (CMH2O).	1.3.10 PEEP/CPAP (CMH2O). **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.10.1 LÍMITE INFERIOR: 0 O APAGADO.	1.3.10.1 LÍMITE INFERIOR: 0 O APAGADO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.10.2 LÍMITE SUPERIOR: 45 O MAYOR.	1.3.10.2 LÍMITE SUPERIOR: 45 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**

ANEXOS
TEL. Y FAX: (55) 5873 5714 / 5874 9214 / 2645 1211 SECCIÓN DE CONTRATOS
www.qmg.com.mx

1.3.11 PRESION SOPORTE (PSV), PRESION ASISTIDA O ASB (CMH2O).	1.3.11 PRESION SOPORTE (PSV), PRESION ASISTIDA O ASB (CMH2O). **MANUAL DE USUARIO PAG. 90, 144**
1.3.11.1 LÍMITE INFERIOR: 0.	1.3.11.1 LÍMITE INFERIOR: 0. **MANUAL DE USUARIO PAG. 90, 144**
1.3.11.2 LÍMITE SUPERIOR: 60 O MAYOR.	1.3.11.2 LÍMITE SUPERIOR: 60 O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 90, 144**
1.3.12 PUERTO DE SALIDA PARA NEBULIZADOR INTERCONSTRUIDO AL EQUIPO O NEBULIZADOR SINCRONICO INTEGRADO.	1.3.12 PUERTO DE SALIDA PARA NEBULIZADOR INTERCONSTRUIDO AL EQUIPO O NEBULIZADOR SINCRONICO INTEGRADO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 35**
1.3.12.1 CON FUNCION DE NEBULIZACION PARA PACIENTES NEONATALES QUE PERMITA COMPENSACION DE VOLUMEN DE 5 L/MIN O MENOR.	1.3.12.1 CON FUNCION DE NEBULIZACION PARA PACIENTES NEONATALES QUE PERMITA COMPENSACION DE VOLUMEN DE 5 L/MIN O MENOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 44**
1.3.13 MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR PRESION Y POR FLUJO.	1.3.13 MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR PRESION Y POR FLUJO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.14 SENSIBILIDAD ESPIRATORIA TERMINACION DE LA FASE INSPIRATORIA O DE FINALIZACION POR FLUJO.	1.3.14 SENSIBILIDAD ESPIRATORIA TERMINACION DE LA FASE INSPIRATORIA O DE FINALIZACION POR FLUJO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.15 BIAS FLOW, FLUJO BASE, CONTINUO.	1.3.15 BIAS FLOW, FLUJO BASE, CONTINUO. **CATALOGO PAG. 2, MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.16 AJUSTE DE RAMPA DE PRESION, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESION.	1.3.16 AJUSTE DE RAMPA DE PRESION, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESION. **MANUAL DE USUARIO PAG. 144**
1.3.17 FUNCIÓN DE INCREMENTO DE O2 O HIPEROXIGENACION REGULABLE POR EL USUARIO, QUE LO PROPORCIONE DURANTE UN TIEMPO DE 2 MINUTOS O MAYOR.	1.3.17 FUNCIÓN DE INCREMENTO DE O2 O HIPEROXIGENACION REGULABLE POR EL USUARIO, QUE LO PROPORCIONE DURANTE UN TIEMPO DE 2 MINUTOS O MAYOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 145**
1.4 MODOS VENTILATORIOS:	1.4 MODOS VENTILATORIOS: **MANUAL DE USUARIO PAG. 143**
1.4.1 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN.	1.4.1 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN. **MANUAL DE USUARIO PAG. 143**
1.4.2 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESION.	1.4.2 VENTILACION ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESION. **MANUAL DE USUARIO PAG. 143, 144**
1.4.3 PRESION SOPORTE (PSV) O PRESION ASISTIDA.	1.4.3 PRESION SOPORTE (PSV) O PRESION ASISTIDA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 90**
1.4.4 CPAP O ESPONTANEO CON LINEA DE BASE ELEVADA.	1.4.4 CPAP O ESPONTANEO CON LINEA DE BASE ELEVADA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 143**
1.4.5 RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESION.	1.4.5 RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESION. **MANUAL DE USUARIO PAG. 22, 73, 144**
1.4.6 VENTILACION REGULADA POR PRESION Y CON GARANTIA EN VOLUMEN MANUAL O AUTOMATICA EN ASISTO/CONTROL Y SIMV (VOLUMEN GARANTIZADO, AUTOFLOW, PRVC, VENTILACION DE VOLUMEN PLUS, APV O VSYNC).	1.4.6 VENTILACION REGULADA POR PRESION Y CON GARANTIA EN VOLUMEN MANUAL O AUTOMATICA EN ASISTO/CONTROL Y SIMV (VOLUMEN GARANTIZADO, AUTOFLOW, PRVC, VENTILACION DE VOLUMEN PLUS, APV O VSYNC). **MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 143**
1.4.7 VENTILACIÓN NO INVASIVA PARA LOS TRES TIPOS DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL).	1.4.7 VENTILACION NO INVASIVA PARA LOS TRES TIPOS DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL). **MANUAL DE USUARIO PAG. 81**
1.4.8 RESPIRACION ESPONTANEA EN DOS NIVELES DE PRESION (BILEVEL, BIFASICO O DUOPAP O BIVENT O BIPAP) Y VENTILACION CON LIBERACION DE PRESION EN VIAS AEREAS (APRV).	1.4.8 RESPIRACION ESPONTANEA EN DOS NIVELES DE PRESION (BILEVEL, BIFASICO O DUOPAP O BIVENT O BIPAP) Y VENTILACION CON LIBERACION DE PRESION EN VIAS AEREAS (APRV). **MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 143**
1.4.9. CON GARANTIA O LIMITE DE VOLUMEN PARA CPAP, VENTILACION ESPONTANEA O PRESION SOPORTE O ASV.	1.4.9. CON GARANTIA O LIMITE DE VOLUMEN PARA CPAP, VENTILACION ESPONTANEA O PRESION SOPORTE O ASV. **MANUAL DE USUARIO PAG. 81, 90, 143**
1.4.10. VENTILACION CONTROLADA POR PRESION EN NEONATOS, CICLADA POR TIEMPO Y LIMITADO EN PRESION O TCPLV.	1.4.10. VENTILACION CONTROLADA POR PRESION EN NEONATOS, CICLADA POR TIEMPO Y LIMITADO EN PRESION O TCPLV. **MANUAL DE USUARIO PAG. 143**
1.4.11. VENTILACION LIMITADA POR PRESION CICLADA POR TIEMPO PARA NEONATOS EN LOS MODOS DE VENTILACION: ASISTO-CONTROL, SIMV Y VENTILACION CON PRESION SOPORTE.	1.4.11. VENTILACION LIMITADA POR PRESION CICLADA POR TIEMPO PARA NEONATOS EN LOS MODOS DE VENTILACION: ASISTO-CONTROL, SIMV Y VENTILACION CON PRESION SOPORTE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 78, 90**
1.4.12. VENTILACIÓN POR BILEVEL PARA EL MODO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI).	1.4.12. VENTILACIÓN POR BILEVEL PARA EL MODO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI). **MANUAL DE USUARIO PAG. 143**
1.5 PARAMETROS MONITORIZADOS:	1.5 PARAMETROS MONITORIZADOS: **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.1 PRESION INSPIRATORIA PICO O MAXIMA.	1.5.1 PRESION INSPIRATORIA PICO O MAXIMA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**

International Organization for Standardization ISO 9001-2008

1.5.2 PRESION MEDIA EN VIAS AEREAS.	1.5.2 PRESION MEDIA EN VIAS AEREAS. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.3 PRESION DE MESETA O PLATEAU.	1.5.3 PRESION DE MESETA O PLATEAU. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.4 PEEP.	1.5.4 PEEP. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.5 FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL Y ESPONTANEA.	1.5.5 FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL Y ESPONTANEA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.6 VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTANEO.	1.5.6 VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTANEO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.7 TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO.	1.5.7 TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.8 RELACION I: E.	1.5.8 RELACION I: E. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.9 VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.	1.5.9 VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.10 FIO2.	1.5.10 FIO2. **MANUAL DE USUARIO PAG. 98**
1.5.11 INDICADOR DE HORAS DE USO EN PANTALLA.	1.5.11 INDICADOR DE HORAS DE USO EN PANTALLA. **CATALOGO PAG. 2**
1.5.12 INDICADOR DE BATERIA DE RESPALDO EN USO.	1.5.12 INDICADOR DE BATERIA DE RESPALDO EN USO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 51**
1.5.13 CALCULO DE DISTENSIBILIDAD O COMPLIANCE.	1.5.13 CALCULO DE DISTENSIBILIDAD O COMPLIANCE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.14 CALCULO DE LA RESISTENCIA.	1.5.14 CALCULO DE LA RESISTENCIA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.15 CALCULO DE INDICE F/VT O INDICE DE RESPIRACION RAPIDA Y SUPERFICIAL (RSB).	1.5.15 CALCULO DE INDICE F/VT O INDICE DE RESPIRACION RAPIDA Y SUPERFICIAL (RSB). **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.16 CALCULO DE INDICE DE PRESION TIEMPO (TI/TOTAL), MAXIMA PRESION INSPIRATORIA (MIP), FUERZA INSPIRATORIA NEGATIVA (NIF) O PRODUCTO PRESION TIEMPO (PTP).	1.5.16 CALCULO DE INDICE DE PRESION TIEMPO (TI/TOTAL), MAXIMA PRESION INSPIRATORIA (MIP), FUERZA INSPIRATORIA NEGATIVA (NIF) O PRODUCTO PRESION TIEMPO (PTP). **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.17 CALCULO Y/O REPRESENTACION GRAFICA DEL TRABAJO RESPIRATORIO O PRESION TRAQUEAL.	1.5.17 CALCULO Y/O REPRESENTACION GRAFICA DEL TRABAJO RESPIRATORIO O PRESION TRAQUEAL. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.18 DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACION DE FORMA SIMULTÁNEA:	1.5.18 DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACION DE FORMA SIMULTÁNEA: **MANUAL DE USUARIO PAG. 100, 102, CATALOGO PAG. 5**
1.5.18.1 VOLUMEN-TIEMPO.	1.5.18.1 VOLUMEN-TIEMPO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 101**
1.5.18.2 FLUJO-TIEMPO.	1.5.18.2 FLUJO-TIEMPO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 100**
1.5.18.3 PRESION-TIEMPO.	1.5.18.3 PRESION-TIEMPO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 100**
1.5.19 DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS.	1.5.19 DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS. **MANUAL DE USUARIO PAG. 102, 103**
1.5.20 CALCULO O MEDICION DE PUNTOS DE INFLEXION EN EL LAZO DE VOLUMEN VS. PRESION.	1.5.20 CALCULO O MEDICION DE PUNTOS DE INFLEXION EN EL LAZO DE VOLUMEN VS. PRESION. **MANUAL DE USUARIO PAG. 104, 105**
1.5.21 DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESION TRANSPULMONAR O PRESION ESOFAGICA O PRESION TRAQUEAL O EDI.	1.5.21 DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESION TRANSPULMONAR O PRESION ESOFAGICA O PRESION TRAQUEAL O EDI. **MANUAL DE USUARIO PAG. 105**
1.5.22 CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARAMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS DE AL MENOS 24 HORAS.	1.5.22 CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARAMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS DE AL MENOS 24 HORAS. **MANUAL DE USUARIO PAG. 104**
1.5.23 PORCENTAJE O VOLUMEN DE FUGAS.	1.5.23 PORCENTAJE O VOLUMEN DE FUGAS. **MANUAL DE USUARIO PAG. 23**
1.5.24 CALCULO DEL INDICE P0.1 O P100.	1.5.24 CALCULO DEL INDICE P0.1 O P100. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.5.25 MEDICION DE AUTOPEEP O PEEPTOTAL.	1.5.25 MEDICION DE AUTOPEEP O PEEPTOTAL. **MANUAL DE USUARIO PAG. 97**
1.6 ALARMAS:	1.6 ALARMAS: **MANUAL DE USUARIO PAG. 110, CATALOGO PAG. 5**
1.6.1 AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.	1.6.1 AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES. **MANUAL DE USUARIO PAG. 110, 118, CATALOGO PAG. 5**
1.6.2 PRESION INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.	1.6.2 PRESION INSPIRATORIA ALTA Y BAJA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 115**
1.6.3 PEEP BAJO O DESCONEXION DEL PACIENTE.	1.6.3 PEEP BAJO O DESCONEXION DEL PACIENTE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 115**
1.6.4 APNEA.	1.6.4 APNEA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 114**
1.6.5 VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).	1.6.5 VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO). **MANUAL DE USUARIO PAG. 114, 115, 116**
1.6.6 FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.	1.6.6 FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 115**
1.6.7 FIO2 ALTA Y BAJA.	1.6.7 FIO2 ALTA Y BAJA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 116**
1.6.8 BAJA PRESION DEL SUMINISTRO DE GASES.	1.6.8 BAJA PRESION DEL SUMINISTRO DE GASES. **MANUAL DE USUARIO PAG. 116**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

1.6.9 FALTA DE ALIMENTACION ELECTRICA.	1.6.9 FALTA DE ALIMENTACION ELECTRICA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 52**
1.6.10 BATERIA BAJA. 1.6.11 VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR.	1.6.10 BATERIA BAJA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 116, 117** 1.6.11 VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR. **MANUAL DE USUARIO PAG. 116**
1.6.12 SILENCIO DE ALARMA. 1.7 CARACTERISTICAS GENERALES. 1.7.1 MEZCLADOR DE AIRE-OXIGENO INTERNO.	1.6.12 SILENCIO DE ALARMA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 112** 1.7 CARACTERISTICAS GENERALES. 1.7.1 MEZCLADOR DE AIRE-OXIGENO INTERNO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 11, CATALOGO PAG. 2**
1.7.2 MONITOREO DE FIO2 INTERNO O INTEGRADO. 1.7.3 EN CASO DE QUE LA TECNOLOGIA LO REQUIERA SENSOR DE FLUJO REUSABLE.	1.7.2 MONITOREO DE FIO2 INTERNO O INTEGRADO. **CATALOGO PAG. 2** 1.7.3 EN CASO DE QUE LA TECNOLOGIA LO REQUIERA SENSOR DE FLUJO REUSABLE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 33, 153, CATALOGO PAG. 6**
1.7.4. COMPENSACION DE LA RESISTENCIA POR EL TUBO ENDOTRAQUEAL O DE VIAS AEREAS ARTIFICIALES. O CON LA TECNOLOGIA PROPIA DE CADA FABRICANTE PARA HACER EL AJUSTE Y LA COMPENSACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL.	1.7.4. COMPENSACION DE LA RESISTENCIA POR EL TUBO ENDOTRAQUEAL O DE VIAS AEREAS ARTIFICIALES. O CON LA TECNOLOGIA PROPIA DE CADA FABRICANTE PARA HACER EL AJUSTE Y LA COMPENSACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL. **MANUAL DE USUARIO PAG. 25**
1.7.5 CON SISTEMA DE COMPENSACION AUTOMATICA DE FUGAS QUE ASEGURE LA COMPENSACIÓN MÍNIMO AL 80% O SU EQUIVALENTE EN LITROS DEL VOLUMEN DE FUGA DURANTE LA VENTILACIÓN.	1.7.5 CON SISTEMA DE COMPENSACION AUTOMATICA DE FUGAS QUE ASEGURE LA COMPENSACIÓN MÍNIMO AL 80% O SU EQUIVALENTE EN LITROS DEL VOLUMEN DE FUGA DURANTE LA VENTILACIÓN. **MANUAL DE USUARIO PAG. 23, CATALOGO PAG. 2**
1.7.6 BATERÍA INTERNA O INTERCONSTRUIDA, CON 60 MINUTOS DE RESPALDO COMO MÍNIMO. 1.7.7 HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO CON ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 110 V+/- 10%, PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO DUAL Y SOPORTE AL VENTILADOR QUE FUNCIONE PARA LOS TRES TIPOS DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL), CON:	1.7.6 BATERÍA INTERNA O INTERCONSTRUIDA, CON 60 MINUTOS DE RESPALDO COMO MÍNIMO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141** 1.7.7 HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO CON ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 110 V+/- 10%, PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO DUAL Y SOPORTE AL VENTILADOR QUE FUNCIONE PARA LOS TRES TIPOS DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL), CON: **CATÁLOGO PAG 6 ANEXO EN REGISTRO SANITARIO 2254E2017**
1.7.1 CON CARÁTULA DIGITAL QUE CONTINUAMENTE MUESTRE, EN LA MISMA PANTALLA, LAS TEMPERATURAS DEL GAS Y DE LA CÁMARA.	1.7.1 CON CARÁTULA DIGITAL QUE CONTINUAMENTE MUESTRE, EN LA MISMA PANTALLA, LAS TEMPERATURAS DEL GAS Y DE LA CÁMARA. **CATÁLOGO PAG 6**
1.7.1.1 CON SELECCIÓN PARA SER UTILIZADO CON O SIN CIRCUITOS ALAMBRADOS. 1.7.1.2. CONTROL INDEPENDIENTE DE TEMPERATURA DE LA CAMARA.	1.7.1.1 CON SELECCIÓN PARA SER UTILIZADO CON O SIN CIRCUITOS ALAMBRADOS. **CATÁLOGO PAG 6** 1.7.1.2. CONTROL INDEPENDIENTE DE TEMPERATURA DE LA CAMARA. **CATÁLOGO PAG 6**
1.7.1.3. CON SENSORES DE TEMPERATURA ADECUADOS PARA FUNCIONAR CON EL HUMIDIFICADOR.	1.7.1.3. CON SENSORES DE TEMPERATURA ADECUADOS PARA FUNCIONAR CON EL HUMIDIFICADOR. **CATÁLOGO PAG 6 ANEXO EN REGISTRO SANITARIO 2254E2017**
1.7.1.4 CON ALARMA DE FALLO. 1.7.1.5 COMPATIBLE CON EL VENTILADOR OFERTADO Y CON CIRCUITOS DE PACIENTE UNIVERSALES. 1.7.1.6 INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO	1.7.1.4 CON ALARMA DE FALLO. **CATÁLOGO PAG 6** 1.7.1.5 COMPATIBLE CON EL VENTILADOR OFERTADO Y CON CIRCUITOS DE PACIENTE UNIVERSALES. **CATÁLOGO PAG 6** 1.7.1.6 MARCA: WILAMED, MODELO: AIRCON INSPIRED **CATÁLOGO PAG 6 INTEGRADO EN REGISTRO SANITARIO2254E2017**
1.7.8 TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL.	1.7.8 TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL. **MANUAL DE USUARIO PAG. 46**
1.7.9 SISTEMA DE SELECCION Y AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARAMETROS DE CONTROL. 1.7.10 SISTEMA DE AUTO SUMINISTRO DE AIRE ACORDE A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE, DE ACUERDO A SOLICITUD DE LA UNIDAD MEDICA. 1.7.11. SUMINISTRO DE GASES DESDE TOMA MURAL.	1.7.9 SISTEMA DE SELECCION Y AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARAMETROS DE CONTROL. **MANUAL DE USUARIO PAG. 65** 1.7.10 SISTEMA DE AUTO SUMINISTRO DE AIRE ACORDE A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE, DE ACUERDO A SOLICITUD DE LA UNIDAD MEDICA. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6** 1.7.11. SUMINISTRO DE GASES DESDE TOMA MURAL. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6**
1.7.11.1 AIRE. 1.7.11.2 OXIGENO.	1.7.11.1 AIRE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141** 1.7.11.2 OXIGENO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141**
1.7.12 CON CUERPO DE EXHALACIÓN DESMONTABLE PARA SU ESTERILIZACIÓN DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE (TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO POR EL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES EN GAS O LÍQUIDOS Y LIBRES DE LÁTEX).	1.7.12 CON CUERPO DE EXHALACIÓN DESMONTABLE PARA SU ESTERILIZACIÓN DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE (TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO POR EL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES EN GAS O LÍQUIDOS Y LIBRES DE LÁTEX). **MANUAL DE USUARIO PAG. 33, 125**
1.7.13. NIVEL DE RUIDO DEL VENTILADOR QUE NO SOBREPASE LOS 60	1.7.13. NIVEL DE RUIDO DEL VENTILADOR QUE NO SOBREPASE LOS 60

QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
R.F.C.: QMG-061108-N30
SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
N° AA-050GYR040-E42-2020

9001-2008

DB. 1.7.14 CON PROGRAMACIÓN DE SUSPIROS.	DB. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141** 1.7.14 CON PROGRAMACIÓN DE SUSPIROS. **MANUAL DE USUARIO PAG. 95**
1.7.15 SENSOR DE FLUJO PROXIMAL O EQUIVALENTE, DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE.	1.7.15 SENSOR DE FLUJO PROXIMAL O EQUIVALENTE, DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 153 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018**
2 ACCESORIOS: 2.1 DOS (2) JUEGOS DE MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CODIGO AMERICANO DE COLORES: O2: VERDE, AIRE: AMARILLO. CONEXIONES DE ACUERDO A CADA UNIDAD MÉDICA. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2 ACCESORIOS: **MANUAL DE USUARIO PAG. 152** 2.1 DOS (2) JUEGOS DE MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CODIGO AMERICANO DE COLORES: O2: VERDE, AIRE: AMARILLO. CONEXIONES DE ACUERDO A CADA UNIDAD MÉDICA. MARCA_ WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO AR0052_00, AR0039_00. **MANUAL DE USUARIO PAG. 152 NO REQUIERE REGISTRO**
2.2 REGULADORES DE PRESION INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.2 REGULADORES DE PRESION INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0280_01. **CATALOGO PAG. 6 NO REQUIERE REGISTRO**
2.3 DIEZ (10) CIRCUITOS DESECHABLES PARAPACIENTE NEONATAL (DIAMETRO INTERNO: 10 MM), LIBRE DE LATEX QUE INCLUYA ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.3 DIEZ (10) CIRCUITOS DESECHABLES PARAPACIENTE ADULTO (DIAMETRO INTERNO: 20 MM) Y DIEZ (10) PEDIATRICO NEONATAL (DIAMETRO INTERNO: 10 MM), LIBRE DE LATEX QUE INCLUYA ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA. MARCA: FISHER & PAYKEL, NÚMERO DE CATÁLOGO: RT265 **CATALOGO PAG. 6 CATALOGO ACCESORIOS PAG 79 CATALOGO PAG 6 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018**
2.4 DOS (2) CAMARAS DE HUMIDIFICACION REUSABLES TAMAÑO ADULTO. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.4 DOS (2) CAMARAS DE HUMIDIFICACION REUSABLES TAMAÑO ADULTO. MARCA: FISHER & PAYKEL. NÚMERO DE CATÁLOGO: MR370. **CATALOGO PAG. 6 CATALOGO ACCESORIOS PAG 39 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018**
2.5 DOS (2) CAMARAS DE HUMIDIFICACION REUSABLE PEDIATRICO-NEONATAL (NO UNIVERSAL). (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.5 DOS (2) CAMARAS DE HUMIDIFICACION REUSABLE PEDIATRICO-NEONATAL (NO UNIVERSAL). MARCA: FISHER & PAYKEL. NÚMERO DE CATÁLOGO: MR340S, **CATALOGO PAG. 6 CATALOGO ACCESORIOS PAG 39 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018**
2.6 DOS (2) SENSORES DE TEMPERATURA DUAL PARA HUMIDIFICADOR. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.6 DOS (2) SENSORES DE TEMPERATURA DUAL PARA HUMIDIFICADOR. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: HT100.100 . **CATALOGO PAG. 6 ANEXO EN REGISTRO SANITARIO 2254E2017**
2.7 UN (1) PULMON DE PRUEBA TAMAÑO ADULTO/PEDIATRICO. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.7 UN (1) PULMON DE PRUEBA TAMAÑO ADULTO/PEDIATRICO. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0002_00 **MANUAL DE USUARIO PAG. 152. NO REQUIERE REGISTRO**
2.8 UN (1) PULMON DE PRUEBA TAMAÑO NEONATAL. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.8 UN (1) PULMON DE PRUEBA TAMAÑO NEONATAL. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0002_01 **MANUAL DE USUARIO PAG. 154 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO**
2.9 BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO DE PACIENTE. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.9 BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO DE PACIENTE. (MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0044_00 **MANUAL DE USUARIO PAG. 153 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO**
2.10 BASE CON RUEDAS PARA MOVILIZAR EL EQUIPO, CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.10 BASE CON RUEDAS PARA MOVILIZAR EL EQUIPO, CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS PARA FACIL TRASLADO. MARCA: WILAMED, NÚMERO DE CATÁLOGO: PG0086_12. **MANUAL DE USUARIO PAG. 153 NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO**
2.11 DOS (2) SENSORES DE FLUJO PROXIMALES PARA PACIENTE NEONATAL EN CASO DE QUE LA TECNOLOGIA LO REQUIERA. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	2.11 DOS (2) SENSORES DE FLUJO PROXIMALES PARA PACIENTE NEONATAL EN CASO DE QUE LA TECNOLOGIA LO REQUIERA. MARCA: FISHER & PAYKEL, NÚMERO DE CATÁLOGO:900MR830 **MANUAL DE USUARIO PAG. 153 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018**
2.12 UNA (1) TRAMPA DE AGUA PARA TOMA MURAL DE AIRE.	2.12 UNA (1) TRAMPA DE AGUA PARA TOMA MURAL DE AIRE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 42**
3 CONSUMIBLES: 3.1 CUATRO (4) SENSORES DE FLUJO. (2 PIEZAS ADULTO-PEDIÁTRICO Y 2 PIEZAS NEONATAL) (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	3 CONSUMIBLES: 3.1 CUATRO (4) SENSORES DE FLUJO ADICIONALES (2 PIEZAS ADULTO-PEDIÁTRICO Y 2 PIEZAS NEONATAL) MARCA: FISHER & PAYKEL, NÚMERO DE CATÁLOGO:900MR830 **MANUAL DE USUARIO PAG. 153 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018**
3.2 DOS (2) VÁLVULAS DE EXHALACIÓN ADICIONALES (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO)	3.2 DOS (2) VÁLVULAS DE EXHALACIÓN ADICIONALES MARCA: WILAMED, NUMERO DE CATALOGO: MA0222_01) **MANUAL DE USUARIO PAG. 33, 153 ANEXO EN REGISTRO SANITARIO 2254E2017**
3.3 UN (1) SENSORES ADICIONALES PARA LA MEDICION DE PRESION TRANSPULMONAR O PRESION ESOFAGICA O PRESION TRAQUEAL O	3.3 UN (1) SENSORES ADICIONALES PARA LA MEDICION DE PRESION

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

9001-2008

EDI, ACORDE A LA MEDICION DEL PARAMETRO OFERTADO Y LA TECNOLOGIA DEL FABRICANTE. (INDICAR MARCA, MODELO Y/O NUMERO DE CATALOGO) 4 INSTALACIÓN: 4.1 CORRIENTE ELECTRICA 110V ± 10%, 60HZ. 4.2 NEUMATICA: 4.2.1 OXIGENO. 4.2.2 AIRE. 5 MANTENIMIENTO: 5.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO Y DEL HUMIDIFICADOR, CONFORME LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.	TRANSPULMONAR O PRESION ESOFAGICA O PRESION TRAQUEAL O EDI, ACORDE A LA MEDICION DEL PARAMETRO OFERTADO Y LA TECNOLOGIA DEL FABRICANTE. MARCA: FISHER & PAYKEL, NÚMERO DE CATÁLOGO:900MR830 **MANUAL DE USUARIO PAG. 153 ANEXO REGISTRO SANITARIO 1260E2018** 4 INSTALACIÓN: 4.1 CORRIENTE ELECTRICA 110V ± 10%, 60HZ. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6** 4.2 NEUMATICA: **MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6** 4.2.1 OXIGENO. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6** 4.2.2 AIRE. **MANUAL DE USUARIO PAG. 141, CATALOGO PAG. 6** 5 MANTENIMIENTO: 5.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO Y DEL HUMIDIFICADOR, CONFORME LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA. **6. CARACTERISTICAS PLUS** 6.1 POSIBILIDAD DE INCORPORAR MEDICION DE CAPNOGRAFIA ETCO2 **MANUAL DE USUARIO PAG 133** 6.2 POSIBILIDAD DE INCORPORAR MEDICION DE SATURACION DE OXÍGENO SPO2 **MANUAL DE USUARIO PAG 135** 6.3 VENTILACION PARA TERAPIA DE OXIGENO DE ALTO FLUJO O2 STREAM **MANUAL DE USUARIO PAG 78** 6.4 POSIBILIDAD DE INCORPORAR VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA EN PACIENTES ADULTO PEDIATRICO NEONATAL SHFV **MANUAL DE USUARIO PAG 78** 6.5 POSIBILIDAD DE INCORPORAR VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA CON MODO CONVENCIONAL EN PACIENTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL **MANUAL DE USUARIO PAG 78** 6.6 VENTILACION RESPIRATORIA CARDIOPULMONAR (CPR) **MANUAL DE USUARIO PAG 78** 6.7 VENTILACION ADAPTATIVA (AUTOMODE) **MANUAL DE USUARIO PAG 78**

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

Formato No. 9
Formato relativo a la Cotización

Procedimiento:	**AA-050GYR040-E42-2020**	**Fecha:**	**TULTITLAN, ESTADO DE MEXICO A 22 DE JULIO DE 2020**
Nombre o razón social del licitante:	**QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.**	**R.F.C.**	**QMG-061108-N30**
Correo electrónico	**ventas@qmg.com.mx; gerardo.duran@qmg.com.mx**		
Datos de contacto, incluyendo teléfono fijo y móvil:	**GERARDO DURÁN GARCÍA - FIJO: 552647 0112, MOVIL [redacted]**		

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

Partida	Clave PREI	Clave SAI	Descripción	Marca	Modelo	País de procedencia	Cantidad	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.	Cumple con el tiempo de entrega (10 días naturales)	En caso de que no cumpla con el tiempo de entrega solicitado, indique los días naturales que requiere su representada	Observación
68	16414	531.941.0980.03.01	Ventilador adulto -pediátrico-neonatal	WILAMED	INTENSA MV2000	ALEMANIA	58	$ 860,000.00	$ 49,880,000.00	SI		PODEMOS ENTREGAR EN 10 DIAS NATURALES 250 EQUIPOS EN TOTAL
							58	**Subtotal**	**$ 49,880,000.00**			
								I.V.A.	**$ 7,980,800.00**			
								Total	**$ 57,860,800.00**			

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.

(CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

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

ANEXOS CONTRATOS
DIVISIÓN SUR

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

SIN TEXTO

International Organization for Standardization
ISO
9001-2008

TULTITLAN, ESTADO DE MÉXICO A 22 DE JULIO DE 2020

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
N° AA-050GYR040-E42-2020

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

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

ATENTAMENTE

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

QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
R.F.C.: **QMG-061108-N30**
SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
N° **AA-050GYR040-E42-2020**

9001-2008

CALENDARIO DE MANTENIMIENTO

TULTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO A 22 DE JULIO DE 2020

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
N° AA-050GYR040-E42-2020
P R E S E N T E

GERARDO DURÁN GARCÍA, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS EN LA PARTIDA N° **68** CLAVE SAI: **531.941.0980.03.01** CLAVE PREI: **16414 VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO - NEONATAL** MARCA: **WILAMED** MODELO: **INTENSA MV2000** CANTIDAD: **58**, NOS COMPROMETEMOS A PROPORCIONAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, ASÍ COMO EL CORRECTIVO, INCLUYENDO LA SUSTITUCIÓN DE LAS PIEZAS Y/O PARTES A VERIFICAR Y SU CAMBIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE SERVICIO, DE LOS BIENES OFERTADOS, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE RUTINA, EN LAS FECHAS INDICADAS EN EL CALENDARIO PARA LOS 36 MESES DE LA GARANTÍA:

RUTINA DE MANTENIMIENTO	ENERO 2021	JULIO 2021	ENERO 2022	JULIO 2022	ENERO 2023	JULIO 2023
CHASIS: EXAMINAR EL EXTERIOR DEL EQUIPO, LA LIMPIEZA Y LAS CONDICIONES FÍSICAS GENERALES. ESTAR SEGURO QUE LA CARCASA ESTÉ INTACTA, QUE TODOS LOS ACCESORIOS ESTÉN PRESENTES Y FIRMES, Y QUE NO HAYA SEÑALES DE LÍQUIDOS DERRAMADOS U OTROS ABUSOS SERIOS.	X	X	X	X	X	X
MONTAJES Y APOYOS: SI EL EQUIPO ESTÁ MONTADO SOBRE UN CARRO DE TRANSPORTE, UNA SUPERFICIE (EJ: MESA, MUEBLE, ENCIMERA, ETC.), O REPOSA SOBRE UNA ESTANTERÍA, REVISAR LA INTEGRIDAD DE LA MISMA. SI ESTÁ ATORNILLADO, EXAMINAR QUE TODOS SUS COMPONENTES ESTÉN SEGUROS.	X	X	X	X	X	X
FRENOS: SI EL EQUIPO SE MUEVE EN UN CARRO PARA SER TRANSPORTADO, MIRAR LA ACUMULACIÓN DE HILOS O SUCIEDADES EN LAS RUEDAS Y, ASEGURARSE DE QUE GIRAN CON SUAVIDAD. REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS FRENOS.	X	X	X	X	X	X
ENCHUFE DE RED Y BASE DE ENCHUFE: EXAMINAR SI ESTÁ DAÑADO EL ENCHUFE DE RED. MOVER LAS CLAVIJAS PARA DETERMINAR SI SON SEGURAS. EXAMINAR EL ENCHUFE Y SU BASE PARA DETERMINAR QUE NO FALTA NINGÚN TORNILLO, QUE NO ESTÁ EL PLÁSTICO ROTO Y QUE NO HAY INDICIOS DE PELIGRO	X	X	X	X	X	X
CABLE DE RED: INSPECCIONAR EL CORDÓN POR SI EXISTE LA POSIBILIDAD DE DAÑOS.	X	X	X	X	X	X
AMARRES CONTRA TIRONES: SI EL CABLE DE RED DEBE ESTAR AMARRADO AL EQUIPO, Y ÉSTE NO LO ESTÁ PORQUE LO HA SOLTADO EL USUARIO, SUJETAR EL CABLE AL EQUIPO PARA QUE EL CABLE DE RED NO PUEDA SER FÁCILMENTE MOVIDO.	X	X	X	X	X	X
INTERRUPTORES Y FUSIBLES: SI EL EQUIPO TIENE UN INTERRUPTOR DE CORRIENTE, REVISARLO Y VER QUE SE MUEVE CON FACILIDAD. SI EL EQUIPO ESTÁ PROTEGIDO POR UN FUSIBLE EXTERNO, REVISAR SU VALOR Y MODELO DE ACUERDO CON LA PLACA DE CARACTERÍSTICAS COLOCADA SOBRE EL CHASIS, Y ASEGURARSE QUE EXISTE UNO DE REPUESTO.	X	X	X	X	X	X

QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
R.F.C.: QMG-061108-N30
SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
N° AA-050GYR040-E42-2020

9001-2008

RUTINA DE MANTENIMIENTO	ENERO 2021	JULIO 2021	ENERO 2022	JULIO 2022	ENERO 2023	JULIO 2023
TUBOS Y MANGUERAS: REVISAR LAS CONDICIONES DE TODOS LOS TUBOS Y MANGUERAS Y SUS CONEXIONES. ASEGURARSE QUE NO ESTÁN RAJADOS, OBSTRUIDOS, NI SUCIOS. VERIFICAR QUE NO HAY FUGAS.	X	X	X	X	X	X
TOMAS DE GAS Y ACCESORIOS DE AMARRE: EXAMINAR TODOS CONECTORES O ACCESORIOS DE AMARRE Y LAS TOMAS DE GAS PARA LOS GASES RESPIRATORIOS.	X	X	X	X	X	X
CONTROLES Y TECLAS: ANTES DE MOVER CUALQUIER MANDO DE CONTROL CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE UN USO CLÍNICO INAPROPIADO O DE UN INCIPIENTE FALLO DEL EQUIPO. GRABAR LA POSICIÓN DE ESTOS CONTROLES PARA VOLVER A COLOCARLOS EN SU POSICIÓN AL TERMINAR LA INSPECCIÓN. EXAMINAR LAS CONDICIONES FÍSICAS DE TODOS LOS CONTROLES Y TECLAS, QUE SU MONTAJE ES SEGURO Y SUS MOVIMIENTOS CORRECTOS	X	X	X	X	X	X
SENSORES Y TRANSDUCTORES: COMPROBAR QUE ESTÁN TODOS LOS SENSORES Y TRANSDUCTORES QUE LE CORRESPONDEN AL RESPIRADOR	X	X	X	X	X	X
FILTROS: REVISAR LAS CONDICIONES DE LOS FILTROS DE LOS GASES RESPIRATORIOS. VERIFICAR QUE NO EXISTEN INDICADORES DE RESIDUOS CORROSIVOS, LÍQUIDOS, GASES, O PARTÍCULAS SÓLIDAS CONTAMINANTES EN LA FUENTE DE GAS; AVISAR AL PERSONAL APROPIADO SI FUERAN ENCONTRADOS	X	X	X	X	X	X
CALENTADOR DE AIRE EXPIRADO: CALEFACTOR PARA CALENTAR EL AIRE EXPIRADO POR EL PACIENTE, CON LA MISIÓN DE EVITAR LA CONDENSACIÓN DE AGUA EN EL TRANSDUCTOR DEL CANAL DE EXPIRACIÓN	X	X	X	X	X	X
VENTILADOR Y COMPRESOR: REVISAR LAS CONDICIONES FÍSICAS Y EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE ESTOS COMPONENTES.	X	X	X	X	X	X
BATERÍAS Y SU CARGADOR: INSPECCIONAR LAS CONDICIONES FÍSICAS DE LAS BATERÍAS Y DE LOS CONECTORES DE LAS BATERÍAS. CHEQUEAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DE BATERÍA,	X	X	X	X	X	X
INDICADORES Y DISPLAYS: DURANTE EL CURSO DE LA INSPECCIÓN CONFIRMAR EL FUNCIONAMIENTO DE TODAS LAS LUCES, INDICADORES, MEDIDORES, Y DISPLAY DE VISUALIZACIÓN DE LA UNIDAD.	X	X	X	X	X	X
ALARMAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD: HACER QUE EL EQUIPO EJECUTE SU AUTOCHEQUEO Y VERIFICAR QUE TODAS LAS ALARMAS VISUALES Y AUDIBLES SE ACTIVAN.	X	X	X	X	X	X
MODOS DE FUNCIONAMIENTO Y DE PROGRAMACIÓN: FUNCIONAMIENTO DE LOS DIFERENTES MODOS DE VENTILACIÓN.	X	X	X	X	X	X
VALORES MONITORIZADOS Y ALARMAS: LOS SIGUIENTES PARÁMETROS SON COMÚNMENTE MONITORIZADOS Y DEBERÍA SER INSPECCIONADA SU EXACTITUD (GENERALMENTE 10% DE TOLERANCIA) DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. - FRECUENCIA RESPIRATORIA. - TIEMPO DE INSPIRACIÓN. - PICO DE PRESIÓN INSPIRATORIA (PIP). - PICO Y VALOR MEDIO DEL FLUJO INSPIRATORIO. - PEEP.	X	X	X	X	X	X
FUENTES DE GAS: SON PARTES QUE NECESARIAMENTE REQUIEREN SER INSPECCIONADAS; COMPROBAR QUE ESTÉN EN BUEN ESTADO, Y QUE NO SE VEA LA POSIBILIDAD DE UN POSIBLE FALLO. - MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO	X	X	X	X	X	X
CALIBRAR: LOS ELEMENTOS QUE HAYAN DE SER CALIBRADOS, HACERLO SEGÚN EL MODO QUE INDIQUE EL FABRICANTE.	X	X	X	X	X	X

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
R.F.C.: **QMG-061108-N30**
SOLICITUD DE INFORMACIÓN (SDI), BINARIA, ELECTRÓNICA
N° **AA-050GYR040-E42-2020**

9001-2008

NOS COMPROMETEMOS 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, ASI MISMO, NOS COMPROMETEMOS A REALIZAR LAS ACTUALIZACIONES RESPECTIVAS DEL SOFTWARE, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADO EL EQUIPO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

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

ATENTAMENTE

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

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 Abacú Martínez Fabián.- Titular de la División de Equipamiento Médico.

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

JRMC/jjo

SIN TEXTO

Anexo 1
Adquisición de Equipo Médico

PREI	SAI	Descripción	Atlacomulco	GRUPO 2						CEMEX 1			Cantidad total	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.
				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.			
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 TÉRMICO		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 ANEXOS DE CONTRATOS

JRMC/jjo

Dirección de Administración

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

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.

DIVISIÓN ANEXOS DE CONTRATOS

JRMC/jjo

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 61 1CH0/ **0838**

Ciudad de México, a 26 de mayo de 2010

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

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

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

Atentamente

Arq. Jesús Acosta Rodríguez
Coordinador Técnico

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

JMDG/JAR/JEEV
(*) Se envían copias a través de SICGC

SIN TEXTO