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 de: Atlacomulco, HGR 110, Oblatos, HGSZ 33, Tizayuca, HGZ 24, CDMX Norte, HGZ No.67, Apodaca, HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas, HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa, Tlalnepantla, Estado de México, UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua, Villa San Alejandro, Puebla, Pue., Baja California, Chiapas, Sonora y Tabasco, para afrontar la emergencia sanitaria 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 **HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará **"EL PROVEEDOR"** representada por el **C. MIGUEL ÁNGEL ROMERO CARRERA**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta se les denominará **"LAS PARTES"**, al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

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

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

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

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

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

I.4.- Los C.C. Juan Pablo Villa Barragán, Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica; Sergio Figueroa Pantoja, Ingeniero Biomédico Delegacional del Órgano

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

de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo; Fernando Carlo Enríquez Ortiz, Coordinador Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Delegación Nuevo León; y Pedro Sánchez Ascencio, Encargado de la Jefatura de Servicios Administrativos en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, fungirán como Administradores del Contrato, mismos serán responsables de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el mismo, de conformidad con su ámbito de competencia, en términos del 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 de: Atlacomulco, HGR 110, Oblatos, HGSZ 33, Tizayuca, HGZ 24, CDMX Norte, HGZ No.67, Apodaca, HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas, HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa, Tlalnepantla, Estado de México, UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua, Villa San Alejandro, Puebla, Pue., Baja California, Chiapas, Sonora y Tabasco, para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), solicitado por la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.

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

I.7.- Con fecha 06 de agosto de 2020, la Coordinación Técnica de Bienes de Inversión y Activos, a través de la División de Equipo y Mobiliario Médico, mediante oficio número 09 53 84 61 1CFH/**6565**, notificó a **"EL PROVEEDOR"** en el procedimiento de Adjudicación Directa número **AA-050GYR040-E43-2020**, 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:

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

II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 62,950 de fecha 07 de julio de 1997, pasada ante la fe del Licenciado Luis Alberto Perera Becerra, Titular de la Notaría Pública número 26 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Comercio del Distrito Federal, en el folio mercantil número 238458.

II.2.- El C. Miguel Ángel Romero Carrera, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 39,053 de fecha 25 de marzo de 2015, pasada ante la fe del Licenciado Víctor Rafael Aguilar Molina, Titular de la Notaría Pública número 174 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, con el folio mercantil número 238458*, 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 distribución, diseño, proyección, fabricación, mantenimiento, reparación, instalación, desmontaje, adaptación, modificación, valuación, traslado, exportación, importación, consignación, compra, venta, renta, asesoría y consultoría de y en toda clase de equipos, accesorios, insumos y materiales de curación, consumibles, muebles, inmuebles y servicios con la prestación de asistencia de y para la salud, incluyendo equipos electrónicos, equipos mecánicos, equipos audiovisuales, informática, computación sistemas y actividades similares.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **HSM970707RA5**.
- Registro Patronal ante **"EL INSTITUTO"** y **EL INFONAVIT** número: [redacted]

II.5.- Cuenta, al igual que su subcontratante, 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, de los cuales 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, al igual que su subcontratante, 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.

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

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

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, de los cuales presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

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

II.8.- Cuenta, al igual que su subcontratante, 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, de los cuales 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 Lafayette, número 115, Colonia Anzures, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11590, en la Ciudad de México, teléfonos: (55) 5254-2665 y (55) 5254-2666, correo electrónico: healthcare@health-system.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.- Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico relativo a las Unidades Médicas de: Atlacomulco, HGR 110, Oblatos, HGSZ 33, Tizayuca, HGZ 24, CDMX Norte, HGZ No.67, Apodaca, HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas, HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa, Tlalnepantla, Estado de México, UMF No. 70, Ciudad Juárez, Chihuahua, Villa San Alejandro, Puebla, Pue., Baja California, Chiapas, Sonora y Tabasco, para afrontar la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), ajustándose estrictamente a los requerimientos, cantidades y especificaciones de los mismos, detallados en los **Anexos 1 (uno)** y **2 (dos)** del presente instrumento jurídico, así como a las condiciones de la solicitud de cotización y oficio de notificación de adjudicación del procedimiento del cual deriva el presente contrato, este último se agrega en el **Anexo 2 (dos)**.

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- El importe del presente contrato es por la cantidad de **$10,130,679.54 (DIEZ MILLONES CIENTO TREINTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 54/100 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.

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

La documentación comprobatoria será:

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

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

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

3.- Copia del contrato.

4.- Remisión del pedido.

5.- Copia de la fianza.

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

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

- Número de contrato
- Número de Proveedor

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.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** deberá considerar lo establecido en el inciso k) de los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.

"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.

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

"EL PROVEEDOR", durante la vigencia del presente contrato, se obliga a presentar a **"EL INSTITUTO"**, junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT 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

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

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 los Anexos Técnicos, 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 conforme lo señalado en el inciso b) de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

LUGAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.- "EL PROVEEDOR" se obliga expresamente a entregar los bienes en los lugares descritos en el inciso b) de los Términos y Condiciones y numeral II del Anexo Técnico, respectivamente, que se integran en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

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

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 los Anexos Técnicos 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 los Anexos Técnicos 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 los Anexos Técnicos y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del contrato.

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

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

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

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

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

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

entrega de los bienes a entera satisfacción del mismo y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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**

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

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

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

convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- Los C.C. Juan Pablo Villa Barragán, Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica; Sergio Figueroa Pantoja, Ingeniero Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo; Fernando Carlo Enríquez Ortiz, Coordinador Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Delegación Nuevo León; y Pedro Sánchez Ascencio, Encargado de la Jefatura de Servicios Administrativos en el Órgano

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

de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, de **"EL INSTITUTO"**, fungen como administradores del contrato, responsables de administrar y verificar su cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del contrato que se agrega al presente como **Anexo 3 (tres)** y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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

Anexo 1 (uno)	"Oficios de Liberación de Inversión, Anexos Técnicos y Términos y Condiciones"
Anexo 2 (dos)	"Descripción Amplia y Detallada de los Bienes Ofertados, Propuesta Económica, Carta Garantía y Oficio de Notificación de Adjudicación"
Anexo 3 (tres)	"Documentos 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.

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

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 **21 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

C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ
Apoderado Legal

"EL PROVEEDOR"
HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

C. MIGUEL ÁNGEL ROMERO CARRERA
Representante Legal

"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

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

"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

C. SERGIO FIGUEROA PANTOJA
Ingeniero Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo

"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

C. FERNANDO CARLO ENRÍQUEZ ORTIZ
Coordinador Biomédico Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Delegación Nuevo León

"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

C. PEDRO SÁNCHEZ ASCENCIO
Encargado de la Jefatura de Servicios Administrativos en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco

RRSR/CPRD/JMHN/JAIS

"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 20BI0103

ANEXO 1 (UNO)

"OFICIOS DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN, ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **172** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0721

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

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/EB3000/6B30/8M120/ 149 / 0979

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

Nombre de Cartera:	Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).		
Clave de Cartera:	2050GYR0010	**Programa presupuestario:**	029
No. de solicitud:	65170	**Fuente financiamiento:**	4
Unidad Responsable:	GYR	**Importe del calendario fiscal:**	296,980,000.00
Modalidad:	K	**Localización geográfica:**	No distribuible geográficamente

Información del HCT del IMSS

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

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

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

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 **Nivel Central**
Número de bienes: 690
Monto original con IVA: 87,000,000.00

(ochenta y siete millones de pesos 00/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 89 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Titular

Mtro. Eliécer Morano Peralta

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

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

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

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 09536461293O/0721
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18090019 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de $87,000,000.00, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 690 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMIZ0/ 149 / 0979

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

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

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

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

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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20090006
Cuenta contable PREI: 13350109

OLI No.: 149 / 0879

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado	
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	OPD-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Partida Total	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
51501	Bienes informáticos	13045128	0000186890	1]	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A16005	088005	200912	522-580	0294	01	02	00011661	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	545,679.44	4,368,435.52
51501	Bienes informáticos	13045153	0000186935	2]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	522-580	0294	01	02	00011661	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	545,679.44	4,368,435.52
51501	Bienes informáticos	13045220	0000186965	3]	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	522-580	0294	01	02	00011661	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	545,679.44	4,368,435.52
51501	Bienes informáticos	13045170	0000186915	4]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250001	200912	522-580	0294	01	02	00011661	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	545,679.44	4,368,435.52
51501	Bienes informáticos	13045203	0000186916	5]	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	522-580	0294	01	02	00011661	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	545,679.44	4,368,435.52
51901	Equipo de administración	13045119	0000186894	1]	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A16005	088005	200912	523-339	0052	01	01	00016521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045144	0000186908	2]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	523-339	0052	01	01	00016521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045219	0000187042	3]	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	523-339	0052	01	01	00016521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045169	0000186934	4]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250001	200912	523-339	0052	01	01	00016521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	2,262.00	4,524.00
51901	Equipo de administración	13045202	0000186916	5]	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	523-339	0052	01	01	00016521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	2,262.00	4,524.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000186879	1]	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A16005	088005	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045129	0000186942	1]	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A16005	088005	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045140	0000186932	2]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045154	0000186913	2]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045215	0000187039	3]	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045226	0000187009	3]	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045135	0000186933	4]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250001	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045179	0000186952	4]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250001	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045190	0000186890	5]	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	6	38,667.05	232,002.30
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045204	0000186907	5]	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-001	0014	02	01	00011636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	20[...]405	2	38,667.05	77,334.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045114	0000186866	1]	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A16005	088005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	20[...]405	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	0000186891	1]	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A16005	088005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	20[...]405	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045139	0000186957	2]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	20[...]405	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045145	0000186892	2]	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	20[...]405	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045216	0000186958	3]	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	20[...]405	4	1,599.07	6,396.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045220	0000186953	3]	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	20[...]405	4	1,599.07	6,396.27

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20050006
Cuenta contable PREI: 13350109

OLI No.: 149 / 0979

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Mirenum Presupuesto del Gasto del Bien				SAI				PREI		PREI Mirenum Control de Compromisos					Monto autorizado	
						Municipio /Estado	Ubicación	UR	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	UNG Ubicación	UR	Centro de Costo	Periodo Patrl	No. de Piezas	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045164	0000186989	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-118	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,598.07	6,392.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045170	0000186937	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-118	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,598.07	6,392.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045189	0000186938	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-118	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,598.07	6,392.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045195	0000186970	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-118	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	1,598.07	6,392.27
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000186918	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045135	0000186960	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045210	0000186946	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	0000186978	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	0000186898	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-140	0344	03	01	00011666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045139	0000186931	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045156	0000186912	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045230	0000186881	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045180	0000186928	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045205	0000186938	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	130,441.29	130,441.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045122	0000186853	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-295	1162	04	01	00011786	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045147	0000186882	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-295	1162	04	01	00011786	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045222	0000186954	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-295	1162	04	01	00011786	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	0000186971	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-295	1162	04	01	00011786	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045187	0000186921	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-295	1162	04	01	00011786	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M05	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045131	0000186849	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-345	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045156	0000186902	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-345	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045231	0000186955	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-345	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000186972	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	26010045	268001	200912	531-345	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045206	0000186898	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-345	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045123	0000186922	1	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045148	0000186923	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045223	0000186856	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	931.33	9,313.26

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010 No. de programa o proyecto PREI : 20090005 OLI No.: 149 / 0979
No. solicitud de SHCP : 65170 Cuenta contable PREI: 13350109

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Millenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Partida Ppto.	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045173	0000186826	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200812	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020...05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045193	0000186873	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	320001	200812	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020...05	10	931.33	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045127	0000186841	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	080005	200812	531-365	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020...05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045152	0000187601	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200812	531-365	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020...05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045227	0000187602	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200812	531-365	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020...05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046177	0000187603	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200812	531-365	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020...05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045202	0000186842	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	320001	200812	531-365	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020...05	1	237,430.81	237,430.82
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045128	0000186865	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	080005	200812	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020...05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045151	0000186864	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200812	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020...05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045226	0000186843	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200812	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020...05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046176	0000186894	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200812	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020...05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045201	0000186845	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	320001	200812	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020...05	10	5,484.17	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045118	0000186874	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	080005	200812	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020...05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045161	0000186905	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200812	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020...05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045216	0000186926	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200812	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020...05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000186927	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200812	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020...05	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045191	0000186944	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	32010016	320001	200812	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020...05	4	22,012.11	88,048.44

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS 2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010 **No. de programa o proyecto PREI :** 20090006 **OLI No.:** 149 / 0979
No. solicitud de SHCP : 65179 **Cuenta contable PREI:** 13350109

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Minerva Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Minerva 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 Pplaf	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045112	0000187004	0	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-610	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	1	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045137	0000188275	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-610	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045212	0000186005	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-610	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045102	0000188987	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	531-610	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045107	0000186957	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-610	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M05	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045117	0000186520	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-610	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045142	0000186366	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-610	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045217	0000186308	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-610	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045167	0000186910	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	531-610	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045182	0000186905	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-610	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045106	0000186948	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	513-610	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,389.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045133	0000186949	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	513-610	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045206	0000186800	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	513-610	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045158	0000186903	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	513-610	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045183	0000187011	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	513-610	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M05	2	3,390.99	6,781.99
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045124	0000186929	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045169	0000187065	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045224	0000187006	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045174	0000186967	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M05	5	13,467.95	67,339.74

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

OLI No.: 149 / 0979

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP : 65179

No. de programa o proyecto PREI : 20090006
Cuenta contable PREI: 13350109

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Mainum Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Mainum Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Partida Ppto	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000186875	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-667	0045	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	250000	20209035	5	13,467.95	67,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000186945	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-941	0279	04	01	00012199	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	250000	20209035	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045143	0000186987	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-941	0279	04	01	00012199	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	250000	20209035	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045216	0000185988	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-941	0279	04	01	00012199	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	250000	20209035	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045188	0000186911	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	531-941	0279	04	01	00012199	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	250000	20209035	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045193	0000186956	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-941	0279	04	01	00012199	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	250000	20209035	3	461,918.56	1,385,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045121	0000186904	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	250000	20209035	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045143	0000186924	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	250000	20209035	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045221	0000185893	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	250000	20209035	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045171	0000186947	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	250000	20209035	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045196	0000187010	6	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	250000	20209035	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045125	0000186930	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	250000	20209035	1	77,188.50	77,188.50
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045150	0000186969	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	250000	20209035	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045229	0000186977	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	250000	20209035	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045179	0000186959	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	250000	20209035	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045200	0000187007	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	250000	20209035	1	77,188.49	77,188.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045107	0000186894	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO SIN ASIENTO	09	09530007	099001	250000	20209035	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045132	0000186899	2	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	158005	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	250000	20209035	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045207	0000186983	3	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	228001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	250000	20209035	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045157	0000187050	4	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	258001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	250000	20209035	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045182	0000186993	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	348001	200912	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	250000	20209035	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045113	0000186891	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	088005	200912	531-145	0263	02	01	00019480	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	250000	20209035	2	5,457.45	10,914.90

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP : 65170
No. de programa o proyecto PREI : 20090006
Cuenta contable PREI: 13350109
OLI No.: 138 / 0979

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Mínimum Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Mínimum Control de Compromisos					Monto Autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Partida Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045128	0000187813	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	250000	20206405	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045213	0000186917	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	250000	20206405	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045183	0000186862	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250001	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	250000	20206405	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045138	0000186818	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	250000	20206405	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045111	0000186893	1|	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	080005	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	250000	20206405	49	62,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045136	0000186951	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	250000	20206405	49	62,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045211	0000186994	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	250000	20206405	49	62,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045161	0000186995	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250001	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	250000	20206405	49	62,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045185	0000185936	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	250000	20206405	49	62,940.00	3,151,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045109	0000186850	1|	Almacen General Delegacional	CHIHUAHUA	08A10005	080005	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	250000	20206405	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045134	0000186951	2|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO	15010001	150005	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	250000	20206405	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045209	0000186994	3|	Almacen General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	250000	20206405	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045159	0000187014	4|	M_ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	25010045	250001	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	250000	20206405	2	70,876.00	141,752.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045184	0000186931	5|	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y	ZACATECAS ZAC	34010016	340001	200912	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	250000	20206405	2	70,876.00	141,752.00
TOTAL																					1,000	58,957,468.13	67,000,000.00

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0757

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de $123,637,365.05, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 131 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 155 / 1038

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

Nombre de Cartera:	Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México.		
Clave de Cartera:	2050GYR0013	**Programa presupuestario:**	029
No. de solicitud:	65261	**Fuente financiamiento:**	4
Unidad Responsable:	GYR	**Importe del calendario fiscal:**	446,994,838.00
Modalidad:	K	**Localización geográfica:**	19 Nuevo León

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI:	Adquisición
Proyecto PREI:	20090008
Acuerdos:	ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria:	446,994,838.00
Nombre del PPI:	Instalaciones Médicas temporales COVID-19

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

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

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 131
Monto original con IVA: 123,637,365.05

(ciento veintitrés millones seiscientos treinta y siete mil trescientos sesenta y cinco pesos 05/100 m.n.)

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

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0757
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19090008 con destino al proyecto PREI 20090008 por un monto de $123,637,365.05, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 131 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capitulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 155 / 1038

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)
C.P. Oscar Luis Molina Bernal.- Jefe de Servicios de Finanzas en el OOAD Nuevo León. (/1)

(OOAD) Órgano de Operacion 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/LVM Volante No. S/V

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0013 No. de programa o proyecto PREI : 20090008 OLI No.: 155 / 1038
No. solicitud de SHCP : 65261 Cuenta contable PREI: 13350109

Nombre del programa o proyecto : **Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México.**

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Maximo 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	1304-090	0000187032		Almacén General Delegacional	Monterrey	20010039	208001	200912	531-156	0147	02	01	00011697	CAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE	09	09530007	095001	290000	2020M05	65	87,614.05	5,694,913.25
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304-080	0000187030		Almacén General Delegacional	Monterrey	20010039	208001	200912	531-341	0972	03	01	00012193	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	09	09530007	095001	290000	2020M05	65	1,809,600.00	117,624,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304-085	0000187037		Almacén General Delegacional	Monterrey	20010039	208001	200912	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	095001	290000	2020M05	1	318,451.80	318,451.80
TOTAL																					131	2,215,665.85	123,637,365.05

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

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

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

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

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

Clave de Cartera: 1650GYR0124
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: 835
Monto original con IVA: 34,044,901.28

Detalle No. OLI 134/0929 Sustituido

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

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

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

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

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

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

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

Lo relativo a la celebración de contratos, ejecucion de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, debera apegarse a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y 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 : 16500YR0124
No. solicitud de SHCP : 44289
No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109
OLI No.: 180 / 1108

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUPI	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047062	0000187258	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-621	2429	01	01	00011594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	16,585.68	132,685.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047066	0000187260	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-110	0175	02	01	00011655	BASCULA ELECTRONICA CON ESTADIMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	5,945.00	11,890.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047067	0000187276	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-110	0209	02	01	00011656	BASCULA ELECTRONICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	7	5,220.00	36,540.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047068	0000187305	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	37	7,424.00	274,688.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047069	0000187267	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-116	0377	03	01	00011663	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE DE PARED	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	22	4,680.60	102,973.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047070	0000187292	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-156	0147	02	01	00011697	CAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	161,240.00	1,289,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047071	0000187293	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	20	44,660.00	893,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047072	0000187218	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-295	1162	04	01	00011766	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	19	11,676.56	221,854.64
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047073	0000187278	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-295	1188	03	01	00011767	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	8,427.40	33,709.60
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047074	0000187279	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-345	0016	06	01	00011834	GLUCOMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	19	530.12	10,072.28
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047075	0000187219	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	47	1,508.00	70,876.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047076	0000187307	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-497	0053	02	01	00011928	INCUBADORA DE TRASLADO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	136,880.00	410,640.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047077	0000187246	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-497	2083	02	01	00011929	INCUBADORA PARA RECIEN NACIDO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	145,000.00	290,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047078	0000187282	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	0046	04	01	00011937	LAMPARA DE FOTOTERAPIA LAMPARA DE FOTOTERAPIA, PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES RECIEN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	72,674.00	145,348.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047079	0000187222	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	0707	03	01	00011940	LAMPARA OBSTETRICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	6	220,400.00	1,322,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047080	0000187237	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	0905	04	01	00011942	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL PARA EMERGENCIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	220,400.00	220,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047081	0000187295	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	46	12,238.00	562,948.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047082	0000187195	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-568	0057	03	01	00011952	LARINGOSCOPIO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	18,096.00	217,152.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047083	0000187249	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0309	02	01	00011983	LAVADORA DESCONTAMINADORA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,038,200.00	1,038,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047084	0000187223	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0507	01	01	00011985	LAVADORA ULTRASONICA.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	91,640.00	91,640.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047085	0000187238	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0515	01	01	00011986	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	5	150,800.00	754,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047086	0000187296	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-572	0549	01	01	00011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	406,000.00	406,000.00

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

2020 I.FONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

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

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047087	0000187196	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	103,240.00	825,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047088	0000187297	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-773	0207	01	01	00012096	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	672,800.00	1,345,600.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047089	0000187206	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-773	0322	01	01	00012097	REFRIGERADOR PARA REACTIVOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	75,400.00	150,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047090	0000187232	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-803	0029	02	01	00012117	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	79,204.06	950,448.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047091	0000187289	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-020	0048	01	01	00012204	AGITADOR ELECTRICO DE PLATAFORMA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	41,760.00	83,520.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047092	0000187208	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-020	0204	02	01	00012205	AGITADOR ELECTRICO DE BASCULA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	45,240.00	135,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047093	0000187209	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-036	0719	02	01	00012216	ANALIZADOR DE ELECTROLITOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	147,555.48	295,110.96
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047094	0000187303	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-119	0545	01	01	00012226	BANO SIN CIRCULACION DE AGUA.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	5	39,818.97	199,094.85
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047095	0000187241	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	0646	02	01	00012235	CENTRIFUGA DE MESA PARA OCHO TUBOS, DE 13 X 1 MM	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	5	54,520.00	272,600.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047096	0000187256	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	0653	01	01	00012236	CENTRIFUGA CON CABEZAL INTERCAMBIABLE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	6	105,560.00	633,360.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047097	0000187290	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-224	1750	01	01	00012241	CENTRIFUGA PARA SEPARACION DE CELULAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	390,858.10	390,858.10
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047098	0000187197	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-391	0106	01	01	00012266	ESTUFA BACTERIOLOGICA DE 75 CM CON DOBLE PUERTA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	129,221.10	258,442.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047099	0000187298	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-477	0228	01	01	00012277	HORNO ELECTRICO PARA SECAR O ESTERILIZAR SOBRE MESA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	143,184.00	572,736.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047100	0000187213	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-631	0106	01	01	00012299	MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	380,040.17	760,080.34
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047101	0000187268	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-746	0108	01	01	00012305	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	759,837.17	759,837.17
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047102	0000187252	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	11	84,680.00	931,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047103	0000187198	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-819	0555	01	01	00012316	UNIDAD PARA INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	310,725.79	310,725.79
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047104	00001872-0	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-860	0041	00	01	00012324	EQUIPO PARA TINCION AUTOMATIZADA DE TEJIDOS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	682,188.56	1,364,377.12
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047132	0000187285	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-622	0925	03	01	00019224	MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	47,560.60	380,484.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047129	0000187272	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	564-002	0219	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	7	798.08	5,586.56
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047131	0000187310	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-345	0263	02	01	00019860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	4,823.28	9,646.56
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047130	0000187205	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-036	0305	02	01	00016323	GASES Y PH EN SANGRE DE BAJO RENDIMIENTO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	195,515.68	195,515.68
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047134	0000187264	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-164	3387	00	01	00020208	CAMA CLINICA HOSPITALARIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	87	58,000.00	5,046,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047135	0000187248	11	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	35	161,240.00	5,643,400.00

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 16500YR0124 No. de programa o proyecto PREI : 14160003 OLI No.: 180 / 1108
No. solicitud de SHCP : 44289 Cuenta contable PREI: 13350109

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUP	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047116	0000187286	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	20	161,240.00	3,224,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13047131	0000187302	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-036	0305	02	01	00016324	GASES Y PH EN SANGRE DE MEDIANO RENDIMIENTO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	195,515.68	586,547.04
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047061	0000187257	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-227	0124	00	01	00011584	CHAROLA RECTANGULAR, CON PERFORACIONES DISTRIBUIDAS ESTRATEGICAMENTE DIMENSIONES: 38.1 X 26.7 X 8.9 CM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	13	1,853.68	24,097.84
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047063	0000187243	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-790	0014	00	01	00011603	RIÑON DE ACERO INOXIDABLE, 5 ML DE CAPACIDAD.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	35	229.68	8,038.80
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047064	0000187275	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-887	0059	00	01	00011606	TORUNDERA CON TAPA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	30	194.88	5,846.40
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047065	0000187210	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-907	0030	00	01	00011607	PORTA TERMOMETRO	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	19	160.08	3,041.52
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047105	0000187300	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-137	0464	00	01	00012329	BISTURI QUIRURGICO. MANGO NO. 4; LARGO.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	332.77	332.77
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047106	0000187199	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-618	1429	00	01	00012399	MARTILLO BUCK	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	18	385.06	6,931.08
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047107	0000187225	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0098	01	01	00012402	PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 13 A 14 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	48	401.36	19,265.28
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047108	0000187200	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0544	01	01	00012409	PINZA ESTANDAR, RECTA CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD 13 A 14 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	172.50	345.00
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047109	0000187201	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0551	00	01	00012410	PINZA DE DISECCION ESTANDAR, ESTRIADA, CON DIENTES 1 X 2, LONGITUD 14 a 15 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	16	177.25	2,836.00
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047110	0000187226	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0734	00	01	00012416	PINZA CRILLE, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	401.36	802.72
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047111	0000187253	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0833	01	01	00012423	PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 12 A 13 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	380.31	760.62
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047112	0000187262	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	0874	00	01	00012424	PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	4	401.36	1,605.44
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047113	0000187227	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1294	01	01	00012432	PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 8 A 9 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	8	385.06	3,080.48
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047114	0000187287	1	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1385	01	01	00012438	PINZA ESTANDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 14 A 15 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	14	166.39	2,329.46

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

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

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUB	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047115	0000187203	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-701	1831	02	01	00012452	PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 18 A 2 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	675.73	1,351.46
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047116	0000187228	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-716	2709	01	01	00012534	PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 15 A 16 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	1,582.37	3,164.74
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047117	0000187269	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-716	2717	01	01	00012535	PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 18 A 185 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	1,665.21	19,982.52
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047118	0000187204	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	0494	01	01	00012653	TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 14 A 145 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	16	580.65	9,290.40
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047119	0000187254	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	0718	02	01	00012661	TIJERA LISTER, ANGULADA LATERALMENTE, CON PROTECCION DE 180 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	590.85	590.85
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047120	0000187215	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	2649	01	01	00012687	TIJERA MAYO, CURVA, LONGITUD DE 14 A 145 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	580.65	6,967.80
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047121	0000187229	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	535-859	5014	01	01	00012726	TIJERA ESMARCH, ANGULADA LATERALMENTE, CON PUNTA ABOTONADA, DE 2 MM. A 21 MM. DE LONGITUD.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	2	780.32	1,560.64
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047122	0000187255	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-209	0869	00	01	00013203	CIZALLA STILLE, PARA CORTAR O REMOVER YESO, SIN GUIA, LONG. DE 25 A 26 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	4,821.81	4,821.81
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047126	0000187270	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-614	8604	00	01	00015548	SEPARADOR HENNIG, LONGITUD DE 27 A 28 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,852.66	1,852.66
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047127	0000187271	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-835	0010	00	01	00015816	SIERRA PARA ABRIR ANILLOS Y SORTIJAS TIPO PINZA DE 150 MM. A 170 MM. DE LONGITUD.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	1,047.90	1,047.90
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047128	0000187217	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-857	1714	00	01	00016111	TIJERA USA, PARA CORDON UMBILICAL, LONGITUD DE 105 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	12	996.28	11,955.36
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047123	0000187301	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-702	4806	00	01	00014792	PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 2 A 25 MM	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	24	717.84	17,228.16
53201	Instrumental médico y de laboratorio	13047124	0000187230	11]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-702	4939	00	01	00014805	PINZA RANKIN O RANKIN-KELLY, CURVA, LONGITUD DE 16 MM	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	24	482.18	11,572.32

GOBIERNO DE MÉXICO

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 1650GYR0124
No. solicitud de SHCP : 44283
No. de programa o proyecto PREI : 14160003
Cuenta contable PREI: 13350109

OLI No.: 180 / 1108

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53201	Instrumental medico y de laboratorio	13047125	0000187231	NI	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	537-703	1116	01	01	00015055	PINZA MAGILL RAMAS ANGULADAS DE 240 A 255 MM.	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	6	728.70	4,372.20
TOTAL:																					835	7,873,496.97	34,044,901.28

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 23 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095338611CHA/0430

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

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

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

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

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

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

Detalle No. OLI 141/0957 Sustituido

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

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

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

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
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 : 16500[illegible] R0124
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	CUI	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304695[illegible]	0000187211	10[illegible]	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	1304696[illegible]	0000187304	10[illegible]	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	1304696[illegible]	0000187250	10[illegible]	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	1304696[illegible]	0000187234	10[illegible]	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	1304697[illegible]	0000187291	10[illegible]	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	1304697[illegible]	0000187246	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187245	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187275	10[illegible]	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	1304696[illegible]	0000187280	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187281	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187306	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187265	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187266	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187224	10[illegible]	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	1304697[illegible]	0000187250	10[illegible]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-657	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	1304696[illegible]	0000187242	10[illegible]	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	1304697[illegible]	0000187233	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187223	10[illegible]	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	1304698[illegible]	0000187207	10[illegible]	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	1304695[illegible]	0000187274	10[illegible]	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	1304696[illegible]	0000187267	10[illegible]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-266	0231	01	01	00012247	CONTADOR ELECTRONICO DE OCHO TECLAS	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	3	10,161.60	30,484.80
53101	Equipo médico y de laboratorio	1304696[illegible]	0000187239	10[illegible]	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	533-622	0909	02	01	00012294	MICROSCOPIO TRIOCULAR PARA MICROFOTOGRAFIA	09	09530007	099001	1CH000	2020M06	1	284,526.19	284,526.19

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

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

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

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Milenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13046965	0000187251	101	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	13046963	0000187288	101	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	13046964	0000187214	101	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	101	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	101	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	101	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	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	531-053	0364	00	01	10017408	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	101	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	101	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	101	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	101	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	101	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	101	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	101	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	101	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	101	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	13046979	0000187227	101	HGZ 90 CAMAS	ATLACOMULCO	16430004	160105	200200	513-164	3399	00	01	00020205	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	13046980	0000187299	101	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

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

Lic. Víctor Calvillo Carlos
Coordinador de Infraestructura y Equipo Médico
Presente

Ciudad de México, a 3 de junio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 09530461203/0932

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 18090019 con destino al proyecto PREI 20090005 por un monto de $52,200,000.00, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 414 bienes, correspondientes a la partida señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 09900/583000/5830/RM/20/ 196 / 1188

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

Nombre de Cartera:	Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional por el SARS-CoV2 (COVID-19).				
Clave de Cartera:	20S0GYR0019	Programa presupuestario:	028		
No. de solicitud:	65170	Fuente financiamiento:	4		
Unidad Responsable:	GYR	Importe del calendario fiscal:	310,286,488.00	Asignación presupuestaria:	310,286,488.00
Modalidad:	K	Localización geográfica:	No distribuible geográficamente	Nombre del PPI:	Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 20090005
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.250320/93.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280918/255.P.DF

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 el oficio circular 09900/670000/837, 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 Físico 2020.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 414
Monto original con IVA: $52,200,000.00

(cincuenta y dos millones doscientos mil pesos 00/100 m.n.)

Por tanto, la URG será la ejecutora de los recursos señalados con base en los artículos 8 y 59 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Titular

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

Lic. Víctor Calvillo Carlos
Coordinador de Conservación y Servicios Generales
P r e s e n t e

Ciudad de México, a 5 de junio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 09538481230/0032

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 19000019 con destino al proyecto PREI 20000006 por un monto de $32,200,000.00, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 414 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 09501/583000/5830/EM120/ 196 / 1188

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)
Arq. Juan Manuel Delgado García.- Coordinador de Infraestructura Inmobiliaria. (SICGC)
Dr. Juan Pablo Villa Barragán.- Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica. (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
LAE. Oziel Caín Sánchez Cota.- Encargado del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el OOAD Baja California. (/1)
M.A. Nelly María Aguilar Zentano.- Jefa de Servicios de Finanzas en el OOAD Chiapas. (/1)
Lic. Héctor Julián Alcantar Gutiérrez.- Encargado del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el OOAD Sonora. (/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: https://comunidades.imss.gob.mx:181/sitios/dirfinanzas/default.aspx

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2020GYR08019
No. solicitud de SHCP : 05170

No. de programa o proyecto PREI : 20080008
Cuenta contable PREI: 12320100

OIJ No.: 10 / 1135

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

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Marium Presupuesto del Centro de Bien				UA				PREI		PREI Marium Control de Compromisos					Monto solicitado	
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GRP	GRP	DEP	VAR	ID de Artículo	Descripción	UMO	UMO Ubicación	UI	Centro de Costo	Partida PEP	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
51501	Bienes Inmuebles	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	020-010	0004	01	02	20010001	PC TIPO 1	09	00030007	000001	25-0000	20200000	5	$ 5,[illegible]	$ [illegible]
51501	Bienes Inmuebles	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	020-010	0004	01	02	20010001	PC TIPO 1	09	00030007	000001	25-0000	20200000	9	$ 6,[illegible]	$ [illegible]
51501	Bienes Inmuebles	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	020-010	0004	01	02	20010001	PC TIPO 1	09	00030007	000001	25-0000	20200000	5	$ 68,078.44	$ 340,392.20
51501	Equipo de administración	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	020-020	0002	01	01	20010021	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	2	$ 2,142.83	$ 4,285.66
51501	Equipo de administración	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	020-020	0002	01	01	20010021	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	2	$ 2,142.83	$ 4,285.66
51501	Equipo de administración	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	020-020	0002	01	01	20010021	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	2	$ 2,142.83	$ 4,285.66
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	031-001	0014	02	01	20011030	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	4	$ [illegible]7.64	$ [illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	031-001	0014	02	01	20011030	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	8	$ [illegible]7.64	$ [illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	031-001	0014	02	01	20011030	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	5	$ [illegible]7.64	$ [illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	031-110	0060	03	01	20011020	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	00030007	000001	25-0000	20200000	6	$ 1,[illegible]2.07	$ 12,712.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	031-110	0060	03	01	20011020	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	00030007	000001	25-0000	20200000	6	$ 1,[illegible]2.07	$ 12,712.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	031-110	0060	03	01	20011020	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	00030007	000001	25-0000	20200000	6	$ 1,[illegible]2.07	$ 12,712.84
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	031-140	0044	03	01	20011035	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	10	$ [illegible]0.00	$ [illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	031-140	0044	03	01	20011035	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	10	$ [illegible]0.00	$ [illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	031-140	0044	03	01	20011035	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	00030007	000001	25-0000	20200000	10	$ [illegible]0.00	$ [illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	031-160	0060	02	01	20011712	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	00030007	000001	25-0000	20200000	1	$ 130,441.20	$ 130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	031-160	0060	02	01	20011712	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	00030007	000001	25-0000	20200000	1	$ 130,441.20	$ 130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	031-160	0060	02	01	20011712	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	00030007	000001	25-0000	20200000	1	$ 130,441.20	$ 130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	031-355	1102	04	01	20011700	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	00030007	000001	25-0000	20200000	4	$ 8,912.81	$ 35,651.24
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	031-355	1102	04	01	20011700	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	00030007	000001	25-0000	20200000	4	$ 8,912.81	$ 35,651.24
53101	Equipo médico y de laboratorio	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	031-355	1102	04	01	20011700	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	00030007	000001	25-0000	20200000	4	$ 8,912.81	$ 35,651.24
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051	00001	20[illegible]	0 Letra (Campo de biblioteca)	Morelos	00010052	025402	200012	031-341	2479	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	00030007	000001	25-0000	20200000	1	$ 3,[illegible]2,176.20	$ 3,[illegible]2,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052	00001	21[illegible]	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010023	072401	200012	031-341	2479	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	00030007	000001	25-0000	20200000	1	$ 3,[illegible]2,176.20	$ 3,[illegible]2,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	12053	00001	22[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cárdenas	27000022	270101	200012	031-341	2479	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	00030007	000001	25-0000	20200000	1	$ 3,[illegible]2,176.20	$ 3,[illegible]2,176.20

3 de 5

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2018630YR0018
No. de solicitud de SHCP : 05179
No. de programa o proyecto PEM : 200000000
Cuenta contable PEM: 123456789
OLI No.: 155 / 1120

Nombre del programa o proyecto : Adquisición de las Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a nivel Nacional por el COVID-19 (2020-2018).

(Pesos M.N. con ...)

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PIEI Millenium Presupuesto del Centro del Gto								PIEI		PIEI Millenium Central de Compromisos						Bienes autorizados	
						Municipio /Alcaldía	Ubicación	UI	Centro de Costo	Of/Dpto GEH	EMP	RP	VAR	ID de Activo	Descripción	UNO	UNO Ubicación	UI	Centro de Costo	Puesto Final	No. de Bienes	P. U. S/ IMPTO con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12681878	0000182246	3Q	O Leon (Campo de batalla)	Morelos	09016032	0004402	200012	631-310	0120	03	01	00011683	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	02	02330007	330001	1000107	20200002	10	$21.29	$ 245.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	12681880	0000182272	3Q	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010029	073431	200012	631-310	0120	03	01	00011683	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	02	02330007	330001	2000103	20200002	10	$21.29	$ 245.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682022	0000182284	3Q	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajeme	27030023	270101	200012	631-310	0120	03	01	00011683	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	02	02330007	330001	2000103	20200002	10	$21.29	$ 245.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	12681877	0000182263	3Q	O Leon (Campo de batalla)	Morelos	09016032	0004402	200012	631-310	1122	02	01	00011677	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	02	02330007	330001	1000107	20200002	1	$27,435.42	$31,746.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682000	0000182279	3Q	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010029	073431	200012	631-310	1122	02	01	00011677	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	02	02330007	330001	2000103	20200002	1	$27,435.42	$31,746.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682022	0000182290	3Q	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajeme	27030023	270101	200012	631-310	1122	02	01	00011677	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	02	02330007	330001	2000103	20200002	1	$27,435.42	$31,746.42
53101	Equipo médico y de laboratorio	12681878	0000182246	3Q	O Leon (Campo de batalla)	Morelos	09016032	0004402	200012	631-310	0014	01	01	00011683	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	02	02330007	330001	1000107	20200002	10	$ 6,434.17	$ 64,341.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682000	0000182311	3Q	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010029	073431	200012	631-310	0014	01	01	00011683	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	02	02330007	330001	2000103	20200002	10	$ 6,434.17	$ 64,341.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682022	0000182329	3Q	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajeme	27030023	270101	200012	631-310	0014	01	01	00011683	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	02	02330007	330001	2000103	20200002	10	$ 6,434.17	$ 64,341.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	12681879	0000182251	3Q	O Leon (Campo de batalla)	Morelos	09016032	0004402	200012	631-310	1407	01	01	00011697	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	02	02330007	330001	1000107	20200002	4	$ 5,912.11	$ 23,648.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682000	0000182313	3Q	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010029	073431	200012	631-310	1407	01	01	00011697	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	02	02330007	330001	2000103	20200002	4	$ 5,912.11	$ 23,648.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682022	0000182334	3Q	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajeme	27030023	270101	200012	631-310	1407	01	01	00011697	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	02	02330007	330001	2000103	20200002	4	$ 5,912.11	$ 23,648.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	12681880	0000182284	3Q	O Leon (Campo de batalla)	Morelos	09016032	0004402	200012	631-310	0120	03	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO BIMASIVO Y NO BIMASIVO	02	02330007	330001	1000107	20200002	10	$ 127,710.24	$ 1,277,102.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682003	0000182301	3Q	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010029	073431	200012	631-310	0120	03	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO BIMASIVO Y NO BIMASIVO	02	02330007	330001	2000103	20200002	10	$ 127,710.24	$ 1,277,102.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682022	0000182329	3Q	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajeme	27030023	270101	200012	631-310	0120	03	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO BIMASIVO Y NO BIMASIVO	02	02330007	330001	2000103	20200002	10	$ 127,710.24	$ 1,277,102.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	12681881	0000182312	3Q	O Leon (Campo de batalla)	Morelos	09016032	0004402	200012	631-310	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	02	02330007	330001	1000107	20200002	1	$ 17,943.31	$ 17,943.31
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682004	0000182321	3Q	U.M.F. 25	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010029	073431	200012	631-310	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	02	02330007	330001	2000103	20200002	2	$ 17,943.31	$ 17,943.31
53101	Equipo médico y de laboratorio	12682027	0000182338	3Q	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajeme	27030023	270101	200012	631-310	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	02	02330007	330001	2000103	20200002	2	$ 17,943.31	$ 17,943.31

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 : 20S0GYR0016
No. solicitud de SHCP : 62179

No. de programa o proyecto PREI : 20030008
Cuenta contable PREI: 12350100

CLI No.: 100 y 1000

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

Cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Tramos	ID de Solicitud	CLIR	Nombre de la Unidad	PREI Municipio / Presupuesto del Centro del gasto				ADI				PREI		PREI Matriz Control de Compromisos						Bienes nacionales	
						Municipio Alterno	Unidad Alterna	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	EMP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Unidad Alterna	UI	Centro de Costo	Partida PAAT	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052007	0000160030	31]	U.M.F. 39	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010022	072401	200012	030-100	0004	03	01	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	03	03030007	030001	2000000	20200100	1	77,168.49	77,168.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052010	0000160034	31]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	27030022	270101	200012	030-100	0004	03	01	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	03	03030007	030001	2000000	20200100	1	77,168.49	77,168.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051995	0000160028	32]	2 Leños (Campo de Tiro)	Montecil	02010022	025402	200012	034-002	0210	01	01	00012220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	03	03030007	030001	2000000	20200100	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052005	0000160029	31]	U.M.F. 39	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010022	072401	200012	034-002	0210	01	01	00012220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	03	03030007	030001	2000000	20200100	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051991	0000160018	32]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	27030022	270101	200012	034-002	0210	01	01	00012220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	03	03030007	030001	2000000	20200100	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	12051990	0000160020	32]	2 Leños (Campo de Tiro)	Montecil	02010022	025402	200012	0134-042	0209	02	01	00010468	SOSTENSOR PARA MEDIR EN BAÑERA	03	03030007	030001	2000000	20200100	2	6,457.48	12,914.96
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052018	0000160030	31]	U.M.F. 39	TUXTLA GUTIÉRREZ	07010022	072401	200012	034-042	0209	02	01	00010468	SOSTENSOR PARA MEDIR EN BAÑERA	03	03030007	030001	2000000	20200100	2	6,457.48	12,914.96
53101	Equipo médico y de laboratorio	12052004	0000160026	32]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	27030022	270101	200012	034-042	0209	02	01	00010468	SOSTENSOR PARA MEDIR EN BAÑERA	03	03030007	030001	2000000	20200100	2	6,457.48	12,914.96
TOTAL:																					414	10,111,051.78	17,1[illegible]3,993.62

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MEXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 20IMSSYN0019
No. solicitud de SHCP : 14179

No. de programa o proyecto PIBI : 20000036
Cuenta contable PIBI: 12356100

OLI No.: 1[illegible] / 1[illegible]

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

Clave CCG	Nombre de clave CCG	ID de Tramos.	ID de Cantidad	CUR	Nombre de la Unidad	PIBI Maximum Presupuesto del Centro del Bien								PIBI								Hoja Consecutiva		
						Municipio Alcalde	Localidad	UI	Centro de Costo	CPC-CUM	CUP	CIF	VAR	ID de Activo	Descripción	UNO	Unidad Medida	UI	Centro de Costo	Precio Final	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	2[illegible]	0 Letra (Campo de bitácora)	Montecil	[illegible]	[illegible]	200012	510-010	0001	01	01	[illegible]	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	2[illegible]	U.M.F. 35	TUXTLA GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	200012	510-010	0001	01	01	[illegible]	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	2[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	[illegible]	[illegible]	200012	510-010	0001	01	01	[illegible]	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	0 Letra (Campo de bitácora)	Montecil	[illegible]	[illegible]	200012	531-057	0005	01	01	[illegible]	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	U.M.F. 35	TUXTLA GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	200012	531-057	0005	01	01	[illegible]	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	[illegible]	[illegible]	200012	531-057	0005	01	01	[illegible]	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	0 Letra (Campo de bitácora)	Montecil	[illegible]	[illegible]	200012	510-170	0101	03	01	[illegible]	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON ALBETE	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	U.M.F. 35	TUXTLA GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	200012	510-170	0101	03	01	[illegible]	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON ALBETE	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	[illegible]	[illegible]	200012	510-170	0101	03	01	[illegible]	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON ALBETE	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	0 Letra (Campo de bitácora)	Montecil	[illegible]	[illegible]	200012	531-041	0079	04	01	[illegible]	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	U.M.F. 35	TUXTLA GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	200012	531-041	0079	04	01	[illegible]	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	[illegible]	[illegible]	200012	531-041	0079	04	01	[illegible]	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	0 Letra (Campo de bitácora)	Montecil	[illegible]	[illegible]	200012	510-170	0101	03	01	[illegible]	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	U.M.F. 35	TUXTLA GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	200012	510-170	0101	03	01	[illegible]	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	[illegible]	[illegible]	200012	510-170	0101	03	01	[illegible]	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	0 Letra (Campo de bitácora)	Montecil	[illegible]	[illegible]	200012	531-157	0301	03	01	[illegible]	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	U.M.F. 35	TUXTLA GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	200012	531-157	0301	03	01	[illegible]	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	CENTRO DE INVESTIGACION EDUCAT	Cajono	[illegible]	[illegible]	200012	531-157	0301	03	01	[illegible]	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]
53101	Equipo médico y de laboratorio	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	0 Letra (Campo de bitácora)	Montecil	[illegible]	[illegible]	200012	533-700	0034	03	01	[illegible]	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	UD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]

GOBIERNO DE MÉXICO

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

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

Ciudad de México, a 15 de junio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0903, 0904 y 0949

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la cancelación del Oficio de Liberacion de Inversión (OLI) No. BMI20/156/1036 por un monto de $70,237,308.46, asimismo la emision de un nuevo OLI por un monto de $66,331,415.75; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 275 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/GB3000/GB30/BMI20/ 208 / 1182

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

Nombre de Cartera:	Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México		
Clave de Cartera:	2050GYR0013	**Programa presupuestario:**	029
No. de solicitud:	65261	**Fuente financiamiento:**	4
Unidad Responsable:	GYR	**Importe del calendario fiscal:**	446,994,838.00
Modalidad:	K	**Localización geográfica:**	13 Hidalgo

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 20090008
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.270520/147.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 446,994,838.00
Nombre del PPI: Instalaciones Médicas temporales COVID-19

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 Informacion Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Fisica 2020.

Unidad Responsable del Gasto (URG):	09	Nivel Central
Número de bienes:	275	
Monto original con IVA:	66,331,415.75	

(sesenta y seis millones trescientos treinta y un mil cuatrocientos quince pesos 75/100 m.n.)

Detalle No. OLI 156/1036 Sustituido

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

Atentamente,

Mtro. Eliécer Moreno Peralta

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS 2020 LEONA VICARIO

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

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

Ciudad de México, a 15 de junio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/0903, 0904 y 0949
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI20/156/1036 por un monto de $70,237,308.46, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de $66,331,415.75; referente al presupuesto 2020 del programa Equipo Instalaciones Médicas temporales COVID-19, para la adquisición de 275 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 208 / 1182

Normatividad del Programa de Inversión Física

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

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

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

Con copia para.
C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
L.C. Alejandra Vergara Palomo.- Jefa de Servicios de Finanzas en el OOAD Hidalgo. (/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/LVM

Volante No. 2020000603 y 2020000604

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 : 2050GYR0013 No. de programa o proyecto PREI : 20090008 OLI No.: 208 / 1182
No. solicitud de SHCP : 65261 Cuenta contable PREI: 13350109

Nombre del programa o proyecto : Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUE	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	OPG-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Articulo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53901	Equipo de administracion	13052469	0000185404	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-315	0017	00	01	00018569	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELDAÑOS	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	1,601.38	1,601.38
53901	Equipo de administracion	13052494	0000188378	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-315	0017	00	01	00018569	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELDAÑOS	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	1,601.38	1,601.38
53901	Equipo de administracion	13052501	0000188363	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-695	0056	01	01	00017014	PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 120 CM	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	2,300.19	2,300.19
53901	Equipo de administracion	13052512	0000188421	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	519-315	0059	00	01	00020060	ESCALERA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	1,812.78	1,812.78
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052459	0000188397	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-081	0766	02	01	00011640	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	09	09530007	099001	290000	2020M06	10	40,129.92	401,299.20
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052446	0000188365	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M06	4	7,424.00	29,696.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052454	0000188407	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	44,660.00	44,660.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052457	0000188362	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-295	1162	04	01	00011766	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M06	3	11,676.56	35,029.68
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052401	0000185398	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-341	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	2,260,883.73	2,260,883.73
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052467	0000188399	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M06	8	1,508.00	12,064.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052462	0000188372	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-562	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020M06	4	12,238.00	48,952.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052493	0000188381	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-572	0549	01	01	00011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	406,000.00	406,000.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052508	0000188362	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-572	0549	01	01	00011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	406,000.00	406,000.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052460	0000188373	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-609	0033	12	01	00012010	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR	09	09530007	099001	290000	2020M06	3	75,177.83	225,533.49
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052463	0000188374	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	290000	2020M06	4	50,717.82	202,871.28
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052464	0000188383	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	50,717.82	101,435.64
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052502	0000188400	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0082	03	01	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	50,717.82	101,435.64
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052465	0000188401	71	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	531-641	0387	03	01	00012065	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	15,338.32	30,676.64

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050GYR0013 No. de programa o proyecto PREI : 20090008 OLI No.: 208 / 1182
No. solicitud de SHCP : 65261 Cuenta contable PREI: 13350109

Nombre del programa o proyecto : Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad 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 Compromiso					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicacion	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAP	ID de Articulo	Descripcion	URG	URG Ubicacion	UI	Centro de Costo	Periodo Total	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052503	0000188402	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-641	0397	03	01	00012065	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	09	09530007	099001	290300	2020M06	2	15,338.32	30,676.64
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052490	0000188405	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-621	0407	01	01	00019721	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONES	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	19,136.44	19,136.44
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052489	0000188409	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-108	0052	01	01	00016650	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	2,358.47	2,358.47
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052484	0000188384	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-803	0029	02	01	00012117	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE	09	09530007	099001	290300	2020M06	10	79,204.06	792,040.60
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052482	0000188388	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	56,492.00	56,492.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052497	0000188414	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-806	0042	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	361,255.71	361,255.71
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052509	0000188375	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-806	0042	01	01	00012120	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	361,255.71	361,255.71
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052492	0000188416	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	515-957	0232	01	01	00016833	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	2,573.07	2,573.07
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052505	0000188393	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-108	0363	00	01	00020124	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	1,869.70	1,869.70
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052471	0000188411	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-352	0111	00	01	00020148	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS	09	09530007	099001	290300	2020M06	20	1,236.65	24,733.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052453	0000188385	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	1,432,600.00	1,432,600.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052486	0000188408	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	1,432,600.00	1,432,600.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052506	0000188380	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-621	2697	00	01	00020174	MESA INTEGRAL ALTA DE 180 CM CON DOBLE FREGADERO CENTRAL	09	09530007	099001	290300	2020M06	1	47,978.41	47,978.41
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052465	0000188376	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-941	0972	03	01	00012193	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	09	09530007	099001	290300	2020M06	27	1,809,600.00	48,859,200.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052504	0000188403	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-941	0972	03	01	00012193	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	09	09530007	099001	290300	2020M06	2	1,809,600.00	3,619,200.00
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052472	0000188370	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-635	0173	00	01	00020206	PORTAVENOCLISIS RODABLE	09	09530007	099001	290300	2020M06	20	1,237.48	24,749.60
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188394	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-191	0946	00	01	00020549	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL	09	09530007	099001	290300	2020M06	3	9,148.98	27,446.94
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052470	0000188395	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-191	0946	00	01	00020549	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL	09	09530007	099001	290300	2020M06	3	9,148.98	27,446.94
53101	Equipo medico y de laboratorio	13052473	0000188379	7	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-621	2451	00	01	00019130	MESA PUENTE CAPACIDAD DE CARGA 50 KG	09	09530007	099001	290300	2020M06	3	2,824.51	8,473.53

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 : 2050GYPI 013 No. de programa o proyecto PREI : 20090008 OLI No.: 208 / 1182
No. solicitud de SHCP : 65261 Cuenta contable PREI: 13350109

Nombre del programa o proyecto : Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac	ID de Solicitud	CUP	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
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052511	0000188335		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-360	0055	02	01	00019249	ESTANTE GUARDA ESTERIL	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	8,445.52	16,891.04
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052470	0000188419		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-621	1405	02	01	00019253	MESA MAYO 60CM. DE FONDO, 90 A 150CM	09	09530007	099001	290000	2020M06	10	3,369.87	33,698.70
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052471	0000188378		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-621	1405	02	01	00019253	MESA MAYO 60CM. DE FONDO, 90 A 150CM	09	09530007	099001	290000	2020M06	6	3,369.87	20,219.22
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052455	0000188331		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAFASO	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	316,451.80	316,451.80
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052469	0000188390		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	533-786	0034	03	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	57,484.09	57,484.09
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052456	0000189367		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	531-619	0403	02	01	00016398	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES	09	09530007	099001	290000	2020M06	27	91,582.00	2,472,714.00
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052499	0000188420		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	515-957	0337	00	01	0020046	VITRINA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	3,317.79	3,317.79
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052491	0000188417		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	515-619	0810	02	01	00019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	7,072.34	7,072.34
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052507	0000188365		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	515-619	0810	02	01	00019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	7,072.34	7,072.34
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052513	0000188418		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	515-619	0810	02	01	00019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	7,072.34	7,072.34
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052496	0000188387		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	515-619	0828	02	01	00019157	MESA BAJA DE 180 CM	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	7,693.18	7,693.18
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052458	0000188371		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-164	3426	00	01	00020638	CAMA CLINICA HOSPITALARIA	09	09530007	099001	290000	2020M06	20	84,657.28	1,693,145.60
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052475	0000188369		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	515-619	1227	00	01	00020029	MESA ALTA	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	5,709.65	5,709.65
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052478	0000188351		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-191	0934	00	01	00020547	CARRO PARA CURACIONES EN ABS	09	09530007	099001	290000	2020M06	4	30,582.23	122,329.92
5310	Equipo medico y de laboratorio	13052477	0000188406		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-138	0127	00	01	00020131	BOTE PARA GASAS	09	09530007	099001	290000	2020M06	8	5,270.64	42,165.12
5310	Mobiliario	13052497	0000188410		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	511-026	0454	00	01	00019119	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS	09	09530007	099001	290000	2020M06	4	3,298.28	13,193.12
5310	Mobiliario	13052495	0000188364		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	511-026	0454	00	01	00019119	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS	09	09530007	099001	290000	2020M06	1	3,298.28	3,298.28
5310	Mobiliario	13052468	0000188380		M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	511-836	0331	02	01	00018555	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJO	09	09530007	099001	290000	2020M06	2	2,978.47	5,956.94

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

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 : 2050GYR0013 No. de programa o proyecto PREI : 20090008 OLI No.: 208 / 1182

No. solicitud de SHCP : 65261 Cuenta contable PREI: 13350109

Nombre del programa o proyecto : Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad 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 Artículo	Descripcion	URG	URC Ubicacion	UI	Centro de Costo	Periodo Parcial	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
51101	Mobiliario	13052510	0000188379	7|	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	511-026	0492	00	01	00019576	ANAQUEL ESQUELETO	09	09530007	099001	290[illegible]	2020M06|	2	8,292.23	16,584.46
51101	Mobiliario	13052476	0000188412	7|	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	511-814	0382	00	01	00020554	SILLA GIRATORIA	09	09530007	099001	290[illegible]	2020M06|	6	3,649.94	21,899.64
51101	Mobiliario	13052500	0000188389	7|	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	511-814	0382	00	01	00020554	SILLA GIRATORIA	09	09530007	099001	290[illegible]	2020M06|	1	3,649.94	3,649.94
53201	Instrumental medico y de laboratorio	13052480	0000188413	7|	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	200200	513-790	0014	00	01	00011603	RIÑON DE ACERO INOXIDABLE, 5 ML DE CAPACIDAD	09	09530007	099001	290[illegible]	2020M06|	12	229.68	2,756.16
53201	Instrumental medico y de laboratorio	13052481	0000188396	7|	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	513-887	0059	00	01	00011606	TORUNDERA CON TAPA	09	09530007	099001	290[illegible]	2020M06|	8	194.88	1,559.04
53201	Instrumental medico y de laboratorio	13052483	0000188415	7|	M_H GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO.	13880003	130701	200200	535-618	1429	00	01	00012399	MARTILLO BUCK	09	09530007	099001	290[illegible]	2020M06|	4	385.06	1,540.25
TOTAL:																					275	11,563,093.74	66,331,415.75

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

Lic. Victor Calvillo Carlos
Coordinador de Conservación y Servicios Generales
Presente

Ciudad de México, a 20 de julio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: **095384612930/01122 y 01151**

La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 20090004 con destino al proyecto PREI 20090006, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto de $17,400,000.00; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 138 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capitulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 239 / 1512

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

Nombre de Cartera: Programa de Adquisición Unidades Móviles Para la Atención de COVID-19.

Clave de Cartera:	2050GYR0010	**Programa presupuestario:**	029
No. de solicitud:	65170	**Fuente financiamiento:**	4
Unidad Responsable:	GYR	**Importe del calendario fiscal:**	349,072,310.00
Modalidad:	K	**Localización geográfica:**	27 Tabasco

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 20090006
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.270520/147.P.DF
ACDO.AS3.HCT.280916/255.P.DF

Asignación presupuestaria: 349,072,299.00
Nombre del PPI: Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Se emite el presente OLI de conformidad a los articulos 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 Direccion 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: **138**
Monto original con IVA: **17,400,000.00**

(diecisiete millones cuatrocientos mil pesos 00/100 m.n.)

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

Atentamente,

Mtro. Eliseo Herrera Peralta

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020

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

Lic. Victor Calvillo Carlos
Coordinador de Conservación y Servicios Generales
Presente

Ciudad de México, a 20 de julio de 2020

Oficio de solicitud del área requirente: 095384612930/01122 y 01151
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos presupuestales provenientes del proyecto PREI 20090004 con destino al proyecto PREI 20090006, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto de $17,400,000.00; referente al presupuesto 2020 del programa Unidades Hospitalarias Móviles COVID-19, para la adquisición de 138 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No 099001/6B3000/6B30/BMI20/ 239 / 1512

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)
Dr. Juan Pablo Villa Barragán.- Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)
C.P. Manuel Armado Pérez Domínguez.- Encargado del Despacho de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el OOAD Tabasco. (/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/VMC

Volante No. S/V

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 : 20500 /R0010 No. de programa o proyecto PREI : 20090006 OLI No.: 239 / 1512
No. solicitud de SHCP : 35170 Cuenta contable PREI: 13350109

Nombre del programa o proyecto : Programa de Adquisición Unidades Móviles Para la Atención de COVID-19.

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transacc.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Mirador Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Mirador 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 Total	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo de administración	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	523-339	0052	01	01	00018521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	09	09530007	099001	290000	2020M07	2	2,262.00	4,524.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	099001	290000	2020M07	4	343,958.79	1,375,835.14
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-345	0353	02	01	00019960	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	09	09530007	099001	290000	2020M07	2	5,457.45	10,914.90
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-091	0014	02	01	00011536	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	09	09530007	099001	290000	2020M07	3	38,667.05	309,336.40
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-115	0359	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M07	8	1,599.07	12,780.64
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-140	0344	03	01	00011696	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	09	09530007	099001	290000	2020M07	10	58,805.05	588,050.48
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-160	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	099001	290000	2020M07	1	130,441.20	130,441.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-295	1162	04	01	00011786	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	099001	290000	2020M07	4	8,912.51	35,650.03
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-341	2479	03	01	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M07	1	3,802,176.20	3,802,176.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	099001	290000	2020M07	10	931.33	9,313.29
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-385	1122	02	01	00011877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	099001	290000	2020M07	1	237,430.81	237,430.81
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-436	0014	01	01	00011905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	099001	290000	2020M07	10	5,494.17	54,941.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-552	1457	01	01	00011947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	099001	290000	2020M07	4	22,012.11	88,048.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-619	0403	02	01	00012045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	099001	290000	2020M07	10	137,170.24	1,371,702.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	099001	290000	2020M07	2	85,212.81	170,425.63
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-667	0055	01	01	00012971	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	099001	290000	2020M07	5	11,467.95	57,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-641	0278	04	01	00012499	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	099001	290000	2020M07	3	461,918.55	1,385,755.65
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	531-746	0034	01	01	00012311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	099001	290000	2020M07	1	37,189.50	37,189.50
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	564-007	0013	01	01	00016220	ANDADERA DE ALUMINIO SIN ASIENTO	09	09530007	099001	290000	2020M07	2	1,221.71	2,443.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	513-810	0051	01	01	00016785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	09	09530007	099001	290000	2020M07	2	3,390.09	6,780.18
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	513-173	0491	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	099001	290000	2020M07	36	82,940.00	2,985,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	513-173	0402	00	01	00020211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	09	09530007	099001	290000	2020M07	2	70,876.00	141,752.00
51501	Bienes informáticos	1305	00001807		UMF GRAL ZONA NUM 46	VILLAHERMOSA	28010027	280102	200200	522-580	0294	01	02	00018851	PC TIPO 1	09	09530007	099001	290000	2020M07	8	548,679.44	4,389,435.52
TOTAL																					138	6,137,213.93	17,400,000.00

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

Anexo Técnico

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1. Antecedentes.

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

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

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

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

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

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

2. Objetivos del documento.

Establecer los estándares y requerimientos mínimos indispensables que se deberán cumplir el o los proveedores adjudicados para la Adquisición de Equipo Médico para la Contención y Atención de Pacientes con SARS-Cov-2 en cuanto a la planeación, prueba y puesta en operación.

3. Descripción de los bienes

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

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

Calidad: Atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada a los pacientes.

Pertinencia: Ofrecer una respuesta enfocada a las necesidades, de acuerdo al contexto, la territorialización y el tipo de desastre.

Ética y Cobertura: Adoptar un enfoque de respuesta basado en los derechos humanos y asegurar que sus servicios estén accesibles a todos los sectores de la población afectada, especialmente a los grupos vulnerables.

Bioética: Comprometerse a tratar a los pacientes en concordancia con el Manual de la Asociación Médica Mundial de Ética Médica. En particular, comprometerse a respetar la autonomía, el derecho a la información y la confidencialidad de la misma, así como a una explicación amplia y detallada sobre su pronóstico y los tratamientos alternativos existentes con un lenguaje claro y culturalmente apropiado. Adicionalmente se debe llenar el consentimiento informado de acuerdo con la normatividad aplicable.

Responsabilidad: Actuar con responsabilidad en la atención de los pacientes, las familias y las comunidades a los que presten sus servicios, así como con las organizaciones y Organismos no Gubernamentales que se sumen al operativo con personal o con insumos que deseen donar.

Compromiso colaborativo inter-organizacional: Comprometerse a integrarse en una respuesta coordinada bajo las autoridades nacionales de gestión de emergencias de salud.

El Equipo Médico debe ubicarse en las unidades médicas de destino que se detallan más adelante, para lo cual, se deberá considerar la disponibilidad pronta e inmediata del Equipo Médico, su habilitación, capacitación y puesta en operación.

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

4. Componentes y cantidades

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

I. Descripción

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

II. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciada por el participante en el Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados", tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.

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

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

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

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

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

Firma de elaboración, revisión y aprobación

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

Anexo No. 1.1
Cédula de descripción de artículo



Cédulas.zip

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

(9) HOJA de .

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

A

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE

(10)

B

(11)
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

INSTRUCTIVO DE LLENADO
(Descripción técnica del participante)

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

ANEXO No. 4

Documentos relativos al numeral 4.24.4 (Términos y Condiciones)

a) Vigencia:

La vigencia de la contratación, será a partir del día natural siguiente al acto de fallo 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 en la unidad médica de destino final de los bienes.

b) Plazo y lugar de entrega del bien:

El plazo de entrega de los bienes a entera satisfácción del Instituto, será máximo de 20 días naturales, contados a partir del día natural siguiente a la notificación de la adjudicación. 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.

Lugar

El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, se encuentra señalado en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato".

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Se solicita que el Área Contratante estime la aplicación del Criterio Binario, de conformidad con el Artículo 36, segundo párrafo de la LAASSP y el 51, segundo párrafo de su Reglamento.

Para efectos de la Evaluación de las Características Técnico - Médicas, se procederá al análisis integral de la propuesta técnica, tomando en consideración los siguientes criterios:

1. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del proveedor, entregada y recibida en el presente procedimiento.
2. Se verificará la descripción técnica del proveedor, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo precisado en el Instructivo de Llenado del "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**), en el que el

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

proveedor 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, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las correspondientes Cédula de Descripción de Artículo (**Anexo No. 3.1**).

3. Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el proveedor como sustento.

4. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del proveedor, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el proveedor como sustento.

5. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del proveedor, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 4.1**), incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los requisitos establecidos, tanto para el inciso d) "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar", contenido en los presentes Términos y Condiciones; como para el inciso e) "Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes" del **Anexo No. 3** "Documentos relativos al numeral 4.24.3 (Anexo Técnico)".

6. En los casos en que se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el proveedor, esto es, para las claves identificadas con la leyenda de "Si Req." (Si requiere) en la columna denominada "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", 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 para acreditar el cumplimiento del contenido nacional para adquisiciones de bienes o, cumplimiento de las reglas de origen o reglas de mercado para bienes importados, según corresponda.

7. En los casos en que no se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el proveedor, esto es, para las claves identificadas con la leyenda de "No Req." (No requiere) en la columna denominada "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", 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 JIS o MDSAP (Vigentes), 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 para acreditar el cumplimiento del contenido nacional para adquisiciones de bienes o, cumplimiento de las reglas de origen o reglas de mercado para bienes importados, según corresponda.

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 proveedors deberán adjuntar a su propuesta técnica la documentación en los términos siguientes:

1. Para aquellos bienes identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", 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 proveedor 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", en los que el proveedor 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.

Para el caso de aquellos que bienes identificados como "No Req." (No Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", el proveedor no requiere presentar documentación alguna.

2. Copia simple del Certificado de calidad ISO-9001-2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigentes, 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 proveedor.

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

1. Para aquellos bienes identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", 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 identificados como "Si Req." (Si Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", y el proveedor 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 el caso de aquellos que bienes identificados como como "No Req." (No Requiere) en la columna "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", el proveedor no requiere presentar documentación alguna.

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

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

Asimismo, respecto bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s), el proveedor deberá entregar la documentación correspondiente a "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien a contratar". La calidad de los consumibles descritos en la Cédula 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, proveedor 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 proveedor.

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 proveedor 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 proveedor en el **Anexo No. 4.1** "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 proveedor 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 proveedors.

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, según corresponda, 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, ya sea por atraso en la entrega de los bienes en el Almacén Central de Vallejo de la Ciudad de México, de este Instituto o en las Unidades Médicas de destino final de los bienes, 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 proveedor, 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, realizar el canje o reemplazo, por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso "j) Garantías de 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 proveedor deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo 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 proveedor 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 proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, 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 proveedor 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 proveedor, 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 la Unidad Médica de destino final de los bienes o 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, según sea el caso,

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

para los bienes entregados 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. 4.3**), por partida adjudicada, a la División de Equipamiento Médico, con dirección Durango No. 291 piso 9, Colonia Roma, Alcaldía 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. 4.4** "Formato de accesorios (GRUPO 526 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico)" y/o Anexo **No. 4.5** "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. 4.6**). Asimismo, el Proveedor deberá entregar copia simple de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.3**) 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 de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, 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 proveedor 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 proveedor adjudicado.

- **Caducidad de los bienes.**

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

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

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del proveedor, 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.

- **Periodo de garantía.**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

El proveedor deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo obligatorio de 36 meses, misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en las Unidades Médicas de destino final de los bienes y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el proveedor 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 proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, 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 proveedor 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 (36 meses), 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.

Los 6 días hábiles posteriores al reporte por escrito, para la reparación se otorgarán bajo la siguiente secuencia:

- 2 días hábiles para acudir a la unidad médica.
- 1 día hábil para diagnóstico.
- 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, cuando las fallas en el equipo médico, generen la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% o más en la atención programada 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 proveedor adjudicado. Asimismo 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. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal del Instituto, de acuerdo a lo establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente comprobado por proveedor adjudicado.

- **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 deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36 meses), 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

Cuando las fallas en el equipo médico, generen la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% o más en la atención programada a la derechohabiencia, en un periodo de 3 meses, se procederá a la recisión del contrato y 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 de los responsables administrativos de la Unidad Médica, Administrador de Contrato, y/o el Área Requirente, 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.

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

El Proveedor se obliga a proporcionar la capacitación en la Unidad Médica de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en la Unidad Médica, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto, acorde a lo señalado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", obteniendo al finalizar la misma, la constancia de capacitación la cual deberá estar firmada por los participantes y contendrá al menos el nombre del personal operativo que la recibió, los temas tratados, la fecha de inicio y término de la misma y el nombre, cargo y firma del representante de la empresa que la otorgó; bajo los términos y plazos que a continuación se detallan:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1. La capacitación se realizará a la entrega, instalación y puesta en operación según el tipo de equipo en la Unidad Médica:

   - Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
   - Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
   - Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos:

     a) Inspecciones periódicas no asociadas al mantenimiento preventivo, para asegurar la conservación del(los) bien(es), aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
     b) Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.

2. La(s) capacitación(es) subsecuente(s) se realizará en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éste último o bien, cuando el Proveedor, o el Instituto (vía el Área Requirente o del administrador del contrato) lo estime necesario para asegurar el uso eficiente del(los) bien(es).

3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto a través de los representantes administrativos de la Unidad Médica, del Área Requirente y/o Administrador de Contrato, se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el Instituto.

Para la capacitación inicial, el Proveedor deberá adjuntar, original y copia de "Constancia de la Capacitación" durante el acto de entrega recepción de los bienes. Para las capacitaciones subsecuentes, la(s) constancia(s) deberá(n) ser entregadas al Director Médico de la Unidad y remitirse copia al Área Requirente a través del Administrador del Contrato.

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

- **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 Área Requirente y/o 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2. **Anexo 4.2 A**. Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles y, **Anexo 4.2 B**. Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).

3. Remisión del pedido.

4. Copia de la fianza.

5. Original de la carta garantía entregada en el Almacén Central de Vallejo, de la Ciudad de México de este Instituto, en las que se detalle que su vigencia comenzará a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en las Unidades Médicas de destino final de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme a lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, y Puesta en Operación de Bienes de Inversión".

6. 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

7. 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,

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

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

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

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

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

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 entregar, capacitar, instalar y poner en operación los bienes suministrados, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico" en la Unidad Médica indicada en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato", para lo cual el Proveedor deberá coordinarse vía Correo Electrónico con el Director Médico de la Unidad Médica de

destino final de los bienes y/o el Administrador del Contrato o quién éste designe, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Administrador del Contrato, a fin de que se le indique la fecha en que la Unidad Médica se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción.

Para la instalación de los bienes, el Proveedor deberá informar por escrito dirigido al Administrador de Contrato con un mínimo de un día natural para el Instituto, anterior a la fecha en que se programe la entrega y puesta en operación de los equipos, en horario de 8:00 a 18:00 horas y en días hábiles para el Instituto, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Instituto.

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 en la Unidad Médica indicada en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato", 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 4.2 A.** Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles.
    - **Anexo 4.2 B.** Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
    - **Anexo 4.2 C.** Constancia de puesta en operación del(los) bien(es).
    - **Anexo 4.2 D.** Constancia de capacitación del(los) bien(es).
    - Original de la de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico".
    - 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 proveedor, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 proveedor, 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, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 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. 4.3**) 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 4.2 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. 4.1**), incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, y demás apartados del referido instrumento legal, 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 4.2 B. "Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"*** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.

4. Puesta en operación de los bienes:

- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- 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 4.2 C. *"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.

5. 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 4.2 D. "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.

6. El personal de la Unidad Médica de que se trate, designado por el responsable administrativo de la misma Unidad Médica y/o 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.
- Uno 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 (de los equipos que así lo requieran).
- 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 (de los equipos que así lo requieran).

Los bienes 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.

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 **Anexo No. 4.7 *"Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"***, misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

Se precisa que una vez que los bienes se hayan recibido, se hayan puesto en operación y se haya capacitado el personal usuario de los mismos, el (la) Director(a) de la Unidad Médica de recepción de los bienes indicada en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato", y/o los servidores públicos que éstos designen, y/o el Administrador del Contrato, acorde a sus necesidades, serán los autorizados para elaborar el ***Anexo 4.2 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"*** o bien, ***Anexo 4.7 "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"***, según corresponda. El personal de la Unidad Médica de destino final de los bienes indicada en el

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Anexo No. 3.4 "Guía de Distribución y Administrador de Contrato", que corresponda, deberá enviar el o las Actas antes mencionadas así como los correspondientes Anexos, a la División de Equipamiento Médico, con dirección Durango No. 291 piso 9, Colonia Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, dirigido al Titular de la misma, Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián y copia al correo electrónico del Dr. Maximiliano García de la Peña (maximiliano.garcia@imss.gob.mx) Jefe de Área de Seguimiento y la Lic. Norma Catalina Juárez González (norma.juarezg@imss.gob.mx) Supervisora de Proyectos del Área de Seguimiento.

Autorizó
Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

ANEXO No. 4.1
Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

CLAVE SAI:	FECHA IMP.:
CLAVE PREI:	HORA IMP.:

NOMBRE GENÉRICO

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

(9) HOJA de .

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

(10)

(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

ANEXO No. 4.1
Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO:	**INSTRUCTIVO DE LLENADO (Descripción técnica del licitante)**

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

Concepto	**Registrar**
1.-Licitante	Razón Social del licitante.
2.- Licitación	Número de procedimiento.
3.- Partida	Número de la partida establecido en la convocatoria que corresponda con claves y nombre del equipo.
4.- Cantidad	Número de bienes.
5.- Marca(s)	La(s) marca(s) del(los) equipo(s).
6.- Modelo(s)	El(Los) modelo(s) del(los) equipo(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) del equipo(s) que corresponden al bien propuesto.
9- Hoja (s)	El número de hoja que corresponde y el total de las mismas.
10.- Descripción técnica del licitante.	El licitante 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 licitante preferentemente utilizará la secuencia numérica propuesta por el Instituto para la referencia con que se identifique dentro de los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante del bien propuesto, 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 títulos: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación, Matenimiento u Operación (según sea el caso), contenidos en las Especificaciones de la Cédula, no necesitan referenciarse.
11.- Nombre y firma del representante autorizado por el licitante.	

Anexo No. 4.2
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega Recepción

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:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
4. 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 constancia de **APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** de fecha _____.

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 _____.

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

A. 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:_____

_____

_____

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,

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 (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) (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)**	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)		**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)**	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

Anexo 4.2 A. *"Condiciones de empaque y embalaje del embarque"* del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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

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

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

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

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 4.2 A. *"Condiciones de empaque y embalaje del embarque"* del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

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

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

Anexo 4.2 A. *"Condiciones de empaque y embalaje del embarque"* del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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

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

FIRMANTES

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Anexo 4.2 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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

Anexo 4.2 B. *"Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"* del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 4.2 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 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

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

Anexo 4.2 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

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)**
(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) (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)**
(Firma y matrícula) (Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica **(en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)**	**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)**
(Firma y matrícula) (Antefirma)	(Firma) (Antefirma)

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 4.2 B. *"Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"* del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

Anexo 4.2 C. "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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 4.2 C. "Puesta en operación 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:

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 4.2 C. "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)** (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) (En caso ser requerido, en caso contrario omitir)** (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica **(en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)** (Firma y matrícula) (Antefirma)	**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)** (Firma) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 4.2 D. "*Capacitación de(los) bien(es)*" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 4.2 D. "*Capacitación de(los) bien(es)*" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Medico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

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:

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

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 4.2 D. *"Capacitación de(los) bien(es)"* del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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).**	
(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) (En caso ser requerido, en caso contrario omitir)**	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)		**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)**	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

ANEXO No. 4.3
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a __ de _____ de 2020.

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

Licitación _____
P r e s e n t e.

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

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

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor

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

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

Anexo 4.5 FORMATO DE CONSUMIBLES

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

ANEXO No. 4.6
Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Ejemplo:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

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

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (ACCESORIOS). DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2					
CLAVE 1.1	NOMBRE GENÉRICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	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 VISIÓN: 80°, VOLUMEN: 85°X80°. APLICACIÓN: ABDOMEN.	PIEZA			X	RAB2-5L H48621X

Anexo No. 4.7
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 Destino		**Delegación**	
Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono		**Correo electrónico de la empresa**	
Procedimiento de adquisición No.		**Contrato No.**	

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

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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como 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, en caso contrario omitir)		**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)**	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(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 QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**
4. **SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.**

ANEXO No. 4.7
Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión
(Instructivo de llenado)

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

Equipo						
Nombre (1)	Marca (4)	Modelo (5)	Número serie (6)	Cantidad (7)	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE destino (2)		Delegación (3)	
Nombre de la empresa (8)			
Dirección de la empresa (9)			
Teléfono dela empresa (10)		Correo electrónico empresa (11)	
Procedimiento de adquisición No (12)		Contrato No. (13)	

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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, siendo las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como 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, en caso contrario omitir)		**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)**	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(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 QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**
4. **SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.**

No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo de equipo que se rechaza en este acto.
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.
4	Marca	Marca del equipo
5	Modelo	Modelo del equipo
6	No. de Serie	Número de serie del equipo
7	Cantidad	Número de equipos que en el acto se entregan.
8	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
9	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
10	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
11	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
12	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
13	Contrato no.	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
14	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

SIN TEXTO

ANEXO No. 3
Documentos relativos al numeral 4.24.3 (Anexo Técnico)

a) Descripción amplia y detallada de los bienes, incluyendo las cantidades por partida

Las especificaciones y requisitos de los bienes objeto del presente requerimiento de compra, se encuentran debidamente descritos en el **Anexo No. 3.1** "Cédulas de Descripción de Artículo". Asimismo, se deberán considerar las cantidades y requisitos contenidos en el **Anexo No. 3.2** "Relación y Cantidad de Bienes" y **Anexo No. 3.3** "Requisitos para Equipo Médico", precisando que los bienes deberán entregarse a entera satisfacción del Instituto, en cada una de las Unidades Médicas que se detallan en el **Anexo No. 3.4** "Guía de Distribución y Administrador de Contrato".

b) Realización de pruebas o presentación de muestras

No aplica la realización de pruebas señaladas en la fracción X del artículo 29 de la LAASSP.

c) Modificación de las especificaciones técnicas de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI

Para efectos de éste procedimiento se toman en cuenta las cédulas de descripción de artículo utilizadas en el ejercicio presupuestal inmediato anterior.

d) Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica

Para efectos de éste procedimiento éste numeral no aplica.

e) Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes

Se solicita el cumplimiento de Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP (Vigentes), Registro Sanitario vigente y en caso de que los bienes sean de origen nacional el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación vigente.

Únicamente para el bien:

Clave PREI	Clave SAI	Descripción
11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL

El Proveedor adjudicado, deberá entregar en su propuesta técnica y durante la Recepción de los bienes:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Norma Oficial Mexicana, Normas Mexicanas y especificaciones técnicas.	Documento con el que se acreditara el requisito.
NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.	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.

Autorizó
Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

Anexo No. 3.2
Relación y Cantidad de Bienes.

Partida	PREI	SAI	Descripcion	Cantidad
1	11603	513.790.0014.00.01	RINON DE ACERO INOXIDABLE, 500 ML DE CAPACIDAD.	12
2	11606	513.887.0059.00.01	TORUNDERA CON TAPA, DE ACERO INOXIDABLE, 250 ML DE CAPACIDAD.	8
3	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA.	12
4	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	16
5	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL.	4
6	11697	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE.	65
7	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION.	1
8	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO.	3
9	11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL.	1
10	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE.	8
11	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA.	3
12	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA.	19
13	11986	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE), FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMODOS Y ORINALES.	3
14	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	2
15	12010	531.609.0033.12.01	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR.	3
16	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	30
17	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.	6
18	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO.	14
19	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO.	10
20	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL.	15
21	12117	531.803.0029.02.01	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE.	10
22	12120	531.806.0042.01.01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	2
23	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	14
24	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO.	214
25	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS.	7
26	12399	535.618.1429.00.01	MARTILLO BUCK, PERCUTOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE HULE, MANGO SOLIDO, CON AGUJA Y PINCEL, DE 180 MM.	4
27	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.	2
28	16398	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	27
29	16650	513.108.0052.01.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO.	1
30	16833	515.957.0232.01.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO FABRICADA A BASE DE: 1.	1
31	17014	519.695.0058.01.01	PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 120 CM.	1
32	18555	511.836.0311.02.01	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJO BASE DE TRINEO TAPIZADO EN PIEL SINTETICA FABRICADO A BASE DE: 1.	2
33	18569	519.315.0017.00.01	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO, CON TACONES DE HULE.	2
34	19119	511.026.0454.00.01	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS.	5
35	19130	513.621.2451.00.01	MESA PUENTE.	3
36	19156	515.619.0810.02.01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	3
37	19157	515.619.0828.02.01	MESA BAJA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	1
38	19249	513.360.0055.02.01	ESTANTE GUARDA ESTERIL DE 120CM DESCRIPCION: CARACTERISTICAS GENERALES: DIMENSIONES GENERALES FRENTE: 120CM FONDO: 45CM ALTURA: 205CM CAPACIDAD DE CARGA COMO MINIMO 125KG POR ENTREPAÑO, SIN CONSIDERAR EL PESO PROPIO DEL ARTICULO, GARANTIZANDO LA ESTABILI	2
39	19253	513.621.1405.02.01	MESA MAYO.	16
40	19721	513.621.0407.01.01	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONES.	1
41	19976	511.026.0492.00.01	ANAQUEL ESQUELETO 7 ENTREPAÑOS.	2
42	20029	515.619.1227.00.01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	1
43	20046	515.957.0337.00.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO CON LLAVES.	1

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

JPVB

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
44	20060	519.315.0059.00.01	ESCALERA DE TIJERA 3 PELDAÑOS.	1
45	20124	513.108.0363.00.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE.	1
46	20131	513.138.0127.00.01	BOTE PARA GASAS.	8
47	20148	513.352.0111.00.01	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS.	20
48	20174	513.621.2697.00.01	MESA INTEGRAL ALTA DE 180 CM CON DOBLE FREGADERO CENTRAL.	1
49	20206	513.635.0173.00.01	PORTAVENOCLISIS RODABLE.	20
50	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	121
51	20211	513.173.0402.00.01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES.	6
52	20547	513.191.0934.00.01	CARRO PARA CURACIONES EN ABS.	4
53	20549	513.191.0946.00.01	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL.	6
54	20554	511.814.0382.00.01	SILLA GIRATORIA DE REPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMATICO.	7
55	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA.	20
				772

Autorizó

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

JPVB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 CUAUHTÉMOC CÁRDENAS

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

Anexo No. 3.3
Requisitos para de Equipo Médico

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Criterio de Evaluación	Visita a Instalaciones Institucionales	Demostración de Características	Electrica	Hidrosanitaria	Gases	Vapor	Desinstalación e/o instalación	Nivel de capacitación	Mantenimiento Preventivo	Registro Sanitario	Sustento de no necesidad COFEPRIS
1	11603	513.790.0014.00.01	RINON DE ACERO INOXIDABLE, 500 ML DE CAPACIDAD.	12	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
2	11606	513.887.0059.00.01	TORUNDERA CON TAPA, DE ACERO INOXIDABLE, 250 ML DE CAPACIDAD.	8	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
3	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA.	12	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
4	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	16	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
5	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL.	4	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	Si Req.	
6	11697	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE.	65	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	412 Camillas de traslado, recuperación y urgencias
7	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION.	1	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
8	11786	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO.	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	Si Req.	
9	11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL.	1	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
10	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE.	6	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	Si Req.	
11	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA.	3	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
12	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA.	19	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	1224 Lámparas de chicote
13	11966	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE), FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMODOS Y ORINALES.	3	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Si Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
14	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	2	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
15	12010	531.609.0033.12.01	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR.	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
16	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	30	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
17	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.	6	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
18	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO.	14	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
19	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO.	10	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
20	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL.	15	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
21	12117	531.803.0029.02.01	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE.	10	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	No Req.	1760 Sábanas, frazadas o mantas térmicas automáticas o no para el calentamiento de pacientes en el traslado y post operatorio
22	12120	531.806.0042.01.01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	2	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
23	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	14	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	Avanzada	Si Req.	Si Req.	
24	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO.	214	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	Avanzada	Si Req.	Si Req.	
25	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS.	7	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	No Req.	1704 Refrigeradores, biológicos
26	12399	535.616.1429.00.01	MARTILLO BUCK, PERCUTOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE HULE, MANGO SOLIDO, CON AGUJA Y PINCEL, DE 180 MM.	4	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
27	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.	2	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	No Req.	Si Req.	
28	16398	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	27	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	Si Req.	
29	16650	513.108.0052.01.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
30	16833	515.957.0232.01.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO FABRICADA A BASE DE .1.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
31	17014	519.695.0058.01.01	PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 120 CM.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
32	18555	511.836.0311.02.01	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJO BASE DE TRINEO TAPIZADO EN PIEL SINTETICA FABRICADO A BASE DE .1.	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
33	18569	519.315.0017.00.01	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO, CON TACONES DE HULE.	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
34	19119	511.026.0454.00.01	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS.	5	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
35	19130	513.621.2451.00.01	MESA PUENTE.	3	Binario	No Req.	No Rec.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
36	19156	515.619.0810.02.01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	3	Binario	No Req.	No Rec.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
37	19157	515.619.0828.02.01	MESA BAJA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Rec.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
38	19249	513.360.0055.02.01	ESTANTE GUARDA ESTERIL DE 120CM DESCRIPCION. CARACTERISTICAS GENERALES. DIMENSIONES GENERALES FRENTE 120CM FONDO 45CM ALTURA 205CM CAPACIDAD DE CARGA COMO MINIMO 125KG POR ENTREPAÑO, SIN CONSIDERAR EL PESO PROPIO DEL ARTICULO, GARANTIZANDO LA ESTABILI	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
39	19253	513.621.1405.02.01	MESA MAYO.	16	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
40	19721	513.621.0407.01.01	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONES.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
41	19976	511.026.0492.00.01	ANAQUEL ESQUELETO 7 ENTREPAÑOS.	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	No Req.	No Req.	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

JPVB

Anexo No. 3.3
Requisitos para de Equipo Médico

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Criterio de Evaluación	Visita a Instalaciones Institucionales	Demostración de Características	Eléctrica	Hidrosanitaria	Gases	Vapor	Desinstalación o Reinstalación	Nivel de capacitación	Mantenimiento Preventivo	Registro Sanitario	Sustento de no necesidad COFEPRIS
42	20029	515.619.1227.00.01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
43	20046	516.957.0337.00.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO CON LLAVES.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
44	20060	519.315.0059.00.01	ESCALERA DE TIJERA 3 PELDAÑOS.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	No Req.	No Req.	
45	20124	513.108.0363.00.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
46	20131	513.138.0127.00.01	BOTE PARA GASAS.	8	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
47	20148	513.352.0111.00.01	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS.	20	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
48	20174	513.621.2697.00.01	MESA INTEGRAL ALTA DE 180 CM CON DOBLE FREGADERO CENTRAL.	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
49	20206	513.635.0173.00.01	PORTAVENOCLISIS RODABLE.	20	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
50	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	121	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	412 Camillas de traslado, recuperación y urgencias
51	20211	513.173.0402.00.01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES.	6	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	412 Camillas de traslado, recuperación y urgencias
52	20547	513.191.0934.00.01	CARRO PARA CURACIONES EN ABS.	4	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
53	20549	513.191.0946.00.01	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL.	6	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
54	20554	511.814.0382.00.01	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMATICO	7	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
55	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA.	20	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	No Req.	389 Camas, eléctricas

NIVEL DE CAPACITACIÓN	TIPO DE CAPACITACIÓN:
No Req	NO REQUERIDA: Por la simplicidad de uso del artículo no se requiere capacitación.
F = FUNDAMENTAL	Capacitación sobre el funcionamiento general, aplica a equipos de baja complejidad tecnológica en los que sola se requiere explicación breve sobre las funciones del equipo. Por su simplicidad en el manejo, el usuario no requiere gran adiestramiento.
I = INTERMEDIA.	Cuando además de la anterior, se requiere de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones.
A = AVANZADA	Además de cubrir de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones por tratarse de equipos especializados, involucra la instrucción y adiestramiento en aplicaciones clínicas y sobre aquellos factores que garanticen desempeño óptimo, continuo y seguro.

Autorizó

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

JPVB

Anexo No. 3.4

Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Partida	Delegación o UMAE	Unidad Medica	Domicilio de la Unidad Medica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electronico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
1	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11603	513.790.0014.00.01	RINON DE ACERO INOXIDABLE, 500 ML DE CAPACIDAD	12
2	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11606	513.887.0059.00.01	TORUNDERA CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE 250 ML DE CAPACIDAD	8
3	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colónia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	4
3	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	4
3	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11636	531.081.0014.02.01	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	4
4	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	16
4	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	2
4	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	2
4	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE.	2
5	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11682	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL.	4
6	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragan 4650 Nte., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11697	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIOTRANSPARENTE.	65
7	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11713	531.168.0089.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	1
8	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO.	3
9	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	1
10	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	6
11	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA.	1
11	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	1
11	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11877	531.385.1122.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA.	1
12	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	4
12	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322 Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	5
12	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	5
12	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11947	531.562.1457.01.01	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	5
13	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	Germán Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11986	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE) FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMODOS Y ORINALES.	1
13	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	11986	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE) FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMODOS Y ORINALES.	1
13	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11986	531.572.0515.01.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR DIRECTO (TIPO GABINETE) FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCION DE COMODOS Y ORINALES.	1
14	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	1
14	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
15	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR.	3
16	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	10

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 3.4

Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Partida	Delegación o UMAE	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
16	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10
16	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10
17	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero. Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.	2
17	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.	2
17	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.	2
18	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	4
18	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero. Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO.	2
18	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12062	531.641.0082.03.01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO.	2
19	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO.	2
19	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	2
19	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero. Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO.	2
19	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	2
19	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12065	531.641.0397.03.01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO.	2
20	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero. Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL.	5
20	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	5
20	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	5
21	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12117	531.803.0028.02.01	SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE.	10
22	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12120	531.805.0042.01.01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	1
22	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12120	531.805.0042.01.01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
23	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12150	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	1
23	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12150	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	1
23	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero. Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12150	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	4
23	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12150	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	4
23	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12150	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	4
24	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12153	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO.	27
24	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubí No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12153	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO.	2
24	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero. Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12153	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	40

Anexo No. 3.4

Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Partida	Delegación / UMAE	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
24	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO.	40
24	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barregar 4650 Nte., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	55
24	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo Leon	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	40
25	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	1
25	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebolet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS.	2
25	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco .	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
25	Nuevo Leon	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo Leon	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS.	2
26	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	12398	535.618.1429.00.01	MARTILLO BUCK, PERCUTOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE HULE, MANGO SOLIDO, CON AGUJA Y PINCEL, DE 180 MM.	4
27	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	1
27	Nuevo León	Almacen General Delegacional	Av. Manuel L. Barregan 4650 Nte., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.	1
28	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	16393	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	27
29	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	16650	513.108.0052.01.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO.	1
30	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	16833	515.957.0232.01.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO FABRICADA A BASE DE 1	1
31	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	17014	519.695.0058.01.01	PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 120 CM.	1
32	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	18555	511.836.0311.02.01	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJO BASE DE TRINEO TAPIZADO EN PIEL SINTETICA FABRICADO A BASE DE 1	2
33	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	18569	519.315.0017.00.01	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO, CON TACONES DE HULE	1
33	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	18569	519.315.0017.00.01	ESCALERA DE TIJERA, DE 3 PELDAÑOS, DE 40 X 35 X 93 CM ESTRUCTURA Y ESCALONES DE ALUMINIO EXTRUIDO, CON TACONES DE HULE	1
34	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19119	511.026.0454.00.01	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS.	4
34	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19119	511.026.0454.00.01	ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS	1
35	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19130	513.621.2451.00.01	MESA FUENTE	3
36	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19156	515.619.0810.02.01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
36	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19156	515.619.0810.02.01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
36	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19156	515.619.0810.02.01	MESA BAJA DE 150 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
37	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19157	515.619.0828.02.01	MESA BAJA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE	1
38	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19249	513.360.0055.02.01	ESTANTE GUARDA ESTERIL DE 120CM DESCRIPCION CARACTERISTICAS GENERALES DIMENSIONES GENERALES FRENTE. 120CM FONDO: 45CM ALTURA: 205CM CAPACIDAD DE CARGA COMO MINIMO 125KG POR ENTREPAÑO, SIN CONSIDERAR EL PESO PROPIO DEL ARTICULO, GARANTIZANDO LA ESTABILI	2
39	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19253	513.621.1405.02.01	MESA MAYO	10
39	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19253	513.621.1405.02.01	MESA MAYO	6
40	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19721	513.621.9407.01.01	MESA ALTA DE 180 CM DOBLE FREGADERO CENTRAL Y CAJONES.	1
41	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	19976	511.026.0492.00.01	ANAQUEL ESQUELETO 7 ENTREPAÑOS.	2

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 3.4

Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Partida	Delegación o UMAE	Unidad Medica	Domicilio de la Unidad Medica	Administrador del Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
42	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20029	515.619.1227.00.01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.	1
43	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20046	515.957.0337.00.01	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO CON LLAVES.	1
44	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20060	519.315.0059.00.01	ESCALERA DE TIJERA 3 PELDAÑOS.	1
45	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20124	513.108.0363.00.01	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE.	1
46	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20131	513.138.0127.00.01	BOTE PARA GASAS.	6
47	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20148	513.352.0111.00.01	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS.	20
48	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20174	513.621.2697.00.01	MESA INTEGRAL ALTA DE 180 CM CON DOBLE FREGADERO CENTRAL	1
49	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20206	513.635.0173.00.01	PORTAVENOCLISIS RODABLE.	20
50	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	1
50	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	40
50	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	40
50	Nuevo Leon	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	40
51	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insrgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebatet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	20211	513.173.0402.00.01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES.	2
51	Jalisco	HGR 110 Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos C.P 44716, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Niehus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	20211	513.173.0402.00.01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES.	2
51	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Aleman No. S/N, Colonia Apodaca Centro C.P 66600, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	20211	513.173.0402.00.01	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES.	2
52	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20547	513.191.0934.00.01	CARRO PARA CURACIONES EN ABS.	4
53	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20548	513.191.0946.00.01	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL.	3
53	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20548	513.191.0946.00.01	CARRO PARA ROPA SUCIA CON TAPA Y APERTURA DE PEDAL.	3
54	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20554	511.814.0382.00.01	SILLA GIRATORIA DE REPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMATICO	6
54	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20554	511.814.0382.00.01	SILLA GIRATORIA DE REPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMATICO	1
55	Hidalgo	HGS 33 Tizayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P 43806, Tizayuca, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandezt@imss.gob.mx	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA.	20

772

Autorizó

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1

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

a) Vigencia:

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

b) Plazo de entrega del bien:

Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, conforme a los términos establecidos en el presente documento.

b.1 Lugares de entrega

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

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

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

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

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

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

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

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

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

7. Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, se verificará que el participante haya presentado la manifestación por escrito, firmada por el representante legal, en la que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se realizará al amparo de la legislación aduanera.
8. El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

9. Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

funcionamiento, o su extensión, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

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

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

1. Copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
   - Número de registro, prórroga o modificación.
   - Titular del registro.
   - Nombre y domicilio del fabricante.
   - Indicaciones de uso y/o descripción.
   - Modelo(s).
   - Fecha de emisión y de vencimiento.
   - Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

No aplica.

g) Visitas a las instalaciones de los participantes.

No aplica.

h) Las penas convencionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuando se presente alguno de los supuestos señalados (defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio), el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, el canje o reemplazo, por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso **"j) Garantías de**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:", de los presentes Términos y Condiciones.

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

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

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

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

- **Plazo para notificar al proveedor.**

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

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

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

  Para efectos del presente Anexo Técnico se entenderá por:

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

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

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

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

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

  Cuando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, por conducto del responsable administrativo de la Unidad Médica, así como del administrador del contrato, deberá solicitar al

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

- **Caducidad de los bienes.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Bitácora y lo asentado en ésta en ningún caso sustituye(n) la(s) orden(es) de servicio. La falta de registro de incidencias en la Bitácora, no exime de responsabilidades ni obligaciones al Proveedor, para realizar mantenimientos preventivos y/o correctivos, ni lo correspondiente a la garantía de los bienes que al efecto debe realizar conforme a lo solicitado en el inciso "**j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen**" y "**j.9) Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**".

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- **Periodo de garantía.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  a. **Mantenimiento preventivo.**

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

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

     En la fecha programada para tal efecto, el Proveedor deberá proporcionar el mantenimiento preventivo de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes, mismos que se deberán realizar cada 6 meses contados a partir de la recepción de los bienes a entera satisfacción del Instituto, o de acuerdo a los

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

b. Mantenimiento correctivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

k) Forma de pago

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

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
   a) Número de Proveedor
   b) Número de Contrato
   c) Número de tránsito o de alta(s)
   d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
   a) Número de contrato
   b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social **vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
   1. En el caso de que algún particular:
      a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
      b) Cuente con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
      c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

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

cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).

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

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

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

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

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

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

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

ANEXO
DIVISION DE CO

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

4. La instalación de los bienes:

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

5. Puesta en operación de los bienes:

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

6. Capacitación de los bienes:
   - Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación conforme a lo solicitado en los presentes Términos y Condiciones, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.

- **Anexo 2.1 E. "*Constancia de capacitación del(los) bien(es)*"** debidamente llenado donde se describa el proceso que se llevó a cabo para capacitar al personal Institucional en el correcto uso y funcionamiento del(los) bien(es) instalado a entera satisfacción del Instituto.

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

Los siguientes documentos se anexan en archivo electrónico:

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



Formatos Actas.zip

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

Anexo No. 2.1

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

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 2.1

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

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

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.

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, [illegible] o

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 2.1

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

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

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

Observaciones: (20) _____

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

FIRMANTES

Unidad Médica	**(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)**				
Administrador del Contrato			**Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)**		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma y matrícula)		(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)			**Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)**		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)	(Firma y matrícula)		(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido) (21)			**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien**		

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Hoja ___ de ___

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 2.1

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

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

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

Anexo No. 2.1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 2.1

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

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

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

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

Instalación de los bienes.

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

Puesta en operación de los bienes.

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

Capacitación de los bienes.

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

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

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

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

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

- Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Dos tantos originales y 3 copias de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
- Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante adjudicado, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3**"Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo 3.3** "Requisitos para Equipo Médico" y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
- Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (Anexo No. 4.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso".
- En caso de aplicar, carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable.

Observaciones:_____

_____

_____

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Hoja ___ de ___

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

FIRMANTES

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

Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
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
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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 BAI	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

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

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

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

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

FIRMANTES

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

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

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

FIRMANTES

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

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

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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 PIBA	Servicio de ubicación final del equipo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

FIRMANTES

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2019
EMILIANO ZAPATA

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

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

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 (11)inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

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

FIRMANTES

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

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

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

Instalación de(los) bien(es):

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

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

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

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

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

FIRMANTES

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Iinstalación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones (9)
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas?			

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

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

FIRMANTES

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puesta en operación de(los) bien(es):

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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

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

FIRMANTES

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

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

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

Equipo (1)

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

Equipos Accesorios* (2)

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2019
EMILIANO ZAPATA

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

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

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 de**

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

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2019
EMILIANO ZAPATA

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

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

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)** (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.**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capacitación y entrega de información de operación y servicio.

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

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

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

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

Observaciones: (12) _____

_____

_____

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FIRMANTES

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

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

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

omitir) (Firma y matrícula) (Antefirma)	**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.**

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 de serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

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

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

(10)

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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente siendo las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen tres originales, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando [illegible] final

2019
EMILIANO ZAPATA

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 (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) 11 (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.**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

ANEXO No. 4.7
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a __ de _____ de 2019.

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

Licitación _____
P r e s e n t e.

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

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

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor

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

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2019
EMILIANO ZAPATA

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

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Solicitante: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

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

JPVB / GAMF / LAG / JIZP

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

GRUPO DE SUMINISTRO 37.9 CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO.

Solicitante: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

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

JPVB / GAMF / LAG / JIZP

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

JPVB / CAMF / LAG / JTSP

Durango No. 291, 9o. Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C. P. 06700,
Tel: (55) 5238 2700, Ext. 14552, Directo 55533550

2019
EMILIANO ZAPATA

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

Ejemplo:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

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

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

JPVB / GAMF / LAG / JIZSP

Antiguo No. 251, 9o. Piso, Col. Roma Norte,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México., C. P. 06700,
Tel. 55 5227 6700 Ext. 14557, Directo 55533550

2019
EMILIANO ZAPATA

ɔs Unidos Mexicanos establece que toda
lo que el Gobierno de México tiene la
arias para ello.

ɪarzo de 2020 como pandemia global al
l de contagio a la población en general,

ɪaria celebrada el 19 de marzo de 2020,
ɪr el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en

nos diagnosticaron con el virus SARS-
ılud derivados de la propagación de este
ɔ en espacios para la debida atención
ɪades.

Federación, el DECRETO por el que se
ɜ de todo el territorio nacional en materia
de atención prioritaria generada por el

ɜalud, tiene su origen en la necesidad
localidad, municipio o estado que lo
en, su infraestructura hospitalaria sea
ɪnismo de respuesta en los diferentes
hospitalaria temporal y equipo médico
ɪo la que actualmente estamos viviendo

ɛnsables que se deberán cumplir el o los
Médico para la Contención y Atención
s de extensión COVID, en cuanto a la

ɔión de pacientes con SARS-Cov-2, será
ɾme a las características señaladas en el
, para la correcta operación de la unidad
los servicios a adquirir con motivo de la
ilidad para su adquisición, por lo cual se

N TEXTO

podrán suministrar equipos con calidad similar o superior a lo propuesto, lo que repercutiría favorablemente en la pronta atención de los servicios de la salud a la población.

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

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

Estas Equipo Médico deben ubicarse espacios los espacios de las unidades de expansión COVID. 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,** deberá garantizar una operación efectiva, así como contare con una capacidad de servicio inmediata, conforme a lo siguiente:

I. **Listado de equipamiento médico (Programa Médico) para cada una de las 3 unidades.**

No.	PREI	SAI	Descripción	Baja California	Chiapas	Sonora	Cantidad Total
1	11636	531.081.0014.02.01	Aspirador portátil para succión continua	8	8	8	24

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

No.	CNIS	SAI	Descripción	Baja California	Chiapas	Sonora	Cantidad total
2	11662	531.116.0369.03.01	Esfigmomanómetro aneroide portátil	8	8	8	24
3	11666	531.140.0344.03.01	Bomba de infusión volumétrica	10	10	10	30
4	11713	531.168.0069.02.01	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	1	1	1	3
5	11766	531.295.1162.04.01	Estuche de diagnóstico hospitalario	4	4	4	12
6	11823	531.341.2479.03.01	Unidad radiológica portátil digital	1	1	1	3
7	11853	531.375.0126.03.01	Estetoscopio de cápsula doble	10	10	10	30
8	11877	531.385.1122.02.01	Esterilizador de vapor autogenerado de mesa.	1	1	1	3
9	11947	531.562.1457.01.01	Lámpara de examinación con fuente de luz de fibra óptica	4	4	4	12
10	12045	531.619.0403.02.01	Monitor de signos vitales	10	10	10	30
11	12046	531.619.0411.03.01	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente	2	2	2	6
12	12071	531.667.0065.01.01	Oxímetro de pulso portátil	5	5	5	15
13	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico-adulto	3	3	3	9
14	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas (para uso en hospital)	1	1	1	3
15	16220	564.002.0219.01.01	Andadera	2	2	2	6
16	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.	4	4	4	12
17	16785	513.810.0051.01.01	Silla de ruedas plegable con descansapies	2	2	2	6
18	18521	523.339.0052.01.01	Enfriador y calentador de agua	2	2	2	6
19	19860	531.345.0263.02.01	Biosensor para medir en sangre, glucosa y colesterol.	2	2	2	6
20	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidráhulica con ajuste a diferentes posiciones	38	38	38	114
21	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de pacientes.	2	2	2	6
				120	**120**	**120**	**360**

Se anexan en formato electrónico las cédulas de descripción de artículo.

II. Ubicación de las Unidades Médicas, donde deberán entregar los bienes

No.	DELEGACIÓN	UBICACIÓN
1	Baja California	Puente La Reina 2773, Villas Las Lomas, C.P. 21600, Mexicali, Baja California.
2	Chiapas	Boulevard Antonio Pariente Algarín No. 250, C.P. 29045, Col. Reserva Polifórum, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
3	Sonora	Prolongación Hidalgo y Huisaguay s/n, Colonia Bellavista, C.P. 85130, Ciudad Obregón, Sonora.

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.

III. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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.

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

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

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

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

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

Anexo No. 1.1
Cédula de descripción de artículo

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

EMPRESA:	(1)	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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO

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

Requisitos para de Equipo Médico

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Criterio de Evaluación	Visita a Instalaciones Institucionales	Demostración de Características	Electrica	Hidrosanitaria	Gases	Vapor	Desinstalación e/o Instalación	Nivel de capacitación	Mantenimiento Preventivo	Registro Sanitario	Sustento de no necesidad COFEPRIS
1	11636	531.081.0014.02.01	Aspirador portátil para succión continúa.	24	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
2	11662	531.116.0369.03.01	Esfigmomanometro aneroide portátil.	24	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	
3	11666	531.140.0344.03.01	Bomba de infusión volumétrica.	30	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
4	11713	531.168.0069.02.01	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación.	3	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
5	11766	531.295.1162.04.01	Estuche de diagnóstico hospitalario.	12	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	Si Req.	
6	11823	531.341.2479.03.01	Unidad radiologica portatil. Equipo de rayos x movil.	3	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
7	11853	531.375.0126.03.01	Estetoscopio de cápsula doble	30	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	1152 Identificador para estetoscopios
8	11877	531.385.1122.02.01	Esterilizador de vapor autogenerado de mesa.	3	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
9	11947	531.562.1457.01.01	Lampara de examinación con fuente de luz de fibra óptica	12	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	1224 Lámparas de chicote
10	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador-monitor-marcapaso	30	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
11	16398	531.619.0403.02.01	Monitor de signos vitales.	6	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
12	12046	531.619.0411.03.01	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente.	15	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	Si Req.	
13	12071	531.667.0065.01.01	Oximetro de pulso. Portátil.	9	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	Avanzada	Si Req.	Si Req.	
14	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediatrico-adulto.	3	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	Si Req.	No Req.	1704 Refrigeradores, biológicos
15	12311	533.786.0034.03.01	Refrigerador para vacunas	6	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	128 Andaderas
16	16220	564.002.0719.01.01	Andadera.	12	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
17	16785	513.810.0051.01.01	Silla de ruedas plegable con descansapies	6	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	1810Sillas, para reconocimiento/tratamiento; 1815Sillas, para rehabilitación
18	18521	523.339.0052.01.01	Enfriador y calentador de agua.	6	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	Si Req.	Si Req.	
19	19860	531.345.0263.02.01	Biosensor para medir en sangre, glucosa y colesterol.	6	Binario	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	412 Camillas de traslado, recuperacion y urgencias
20	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumatica hidraulica con ajuste a diferentes posiciones.	114	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	410 Camillas
21	20211	513.173.0402.00.01	Camilla movil para traslado de pacientes.	6	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Si Req.	No Req.	
				360												

NIVEL DE CAPACITACIÓN	NOMENCLATURA	TIPO DE CAPACITACIÓN:
	No Req	NO REQUERIDA: Por la simplicidad de uso del artículo no se requiere capacitación.
	F = FUNDAMENTAL	Capacitación sobre el funcionamiento general, aplica a equipos de baja complejidad tecnológica en los que sola se requiere explicación breve sobre las funciones del equipo. Por su simplicidad en el manejo, el usuario no requiere gran adiestramiento.
	I = INTERMEDIA.	Cuando además de la anterior, se requiere de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones.
	A = AVANZADA	Además de cubrir de un adiestramiento teórico-práctico para la explotación de las funciones por tratarse de equipos especializados, involucra la instrucción y adiestramento en aplicaciones clínicas y sobre aquellos factores que garanticen desempeño óptimo, continuo y seguro.

Autorizó

Dr. Juan Pablo Villa Barragán

Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

IPVB

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

a) Vigencia:

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

b) Plazo de entrega del bien:

Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, conforme a los términos establecidos en el presente documento.

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

4

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

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

1. Copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
   - Número de registro, prórroga o modificación.
   - Titular del registro.
   - Nombre y domicilio del fabricante.
   - Indicaciones de uso y/o descripción.
   - Modelo(s).
   - Fecha de emisión y de vencimiento.
   - Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio; debiendo notificar al Proveedor dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando se presente alguno de los supuestos señalados (defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio), el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, el canje o reemplazo, por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso "**j) Garantías de 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),

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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.

- **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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, observando los plazos y procedimientos establecidos en el apartado "**Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.**", del inciso "**j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**", de los presentes Términos y Condiciones.

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

k) Forma de pago

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

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
   a) Número de Proveedor
   b) Número de Contrato
   c) Número de tránsito o de alta(s)
   d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
   a) Número de contrato
   b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social **vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
   1. En el caso de que algún particular:
      a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
      b) 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:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281:P.DIR;
II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).

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

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

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

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

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

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

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

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:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):
   - **Anexo 2.1 A.** Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles.
   - **Anexo 2.1 B**. Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
   - **Anexo 2.1 C.** Constancia de instalación del(los) bien(es).
   - **Anexo 2.1 D**. Constancia de puesta en operación del(los) bien(es).
   - **Anexo 2.1 E**. Constancia de capacitación del(los) bien(es).
   - Original de la de constancia de la instalación.
   - Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
   - Dos tantos originales y tres copias de la remisión de Pedido.
   - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
   - Original de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
   - Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
   - Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
   - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
   - Original y copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
   - Copia de la **"Carta relativa a consumibles y accesorios" (Anexo No. 2.7)** y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos,

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

2. La verificación total del embarque:

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Los siguientes documentos se anexan en archivo electrónico:

1. Anexo No. 2.1 Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción de Bienes.
2. Anexo 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.

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

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

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

Hoja ___ de ___

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

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

FIRMANTES

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 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

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.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo E. "Capacitación 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:

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Medico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

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:

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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

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

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

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

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)**
(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".

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

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

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. 4.5
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega Recepción

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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).
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 constancia de **APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** de fecha _____.

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 _____.

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

A. 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:_____

_____

_____

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,

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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)

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. 4.6
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 Destino		Delegación	
Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono		Correo electrónico de la empresa	
Procedimiento de adquisición No.		Contrato No.	

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

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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

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 QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA

ANEXO No. 4.6
Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión
(Instructivo de llenado)

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

Equipo						
Nombre (1)	Marca (4)	Modelo (5)	Número serie (6)	Cantidad (7)	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE destino (2)		Delegación (3)	
Nombre de la empresa (8)			
Dirección de la empresa (9)			
Teléfono dela empresa (10)		Correo electrónico empresa (11)	
Procedimiento de adquisición No (12)		Contrato No. (13)	

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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, siendo las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como 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 destino 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)

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"

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

Anexo 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo C. "Instalación 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:

Instalación de(los) bien(es):

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

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

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

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

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

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) (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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

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

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

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

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

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

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 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?			

3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo de equipo que se rechaza en este acto.
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.
4	Marca	Marca del equipo
5	Modelo	Modelo del equipo
6	No. de Serie	Número de serie del equipo
7	Cantidad	Número de equipos que en el acto se entregan.
8	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
9	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
10	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
11	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
12	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
13	Contrato no.	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
14	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

ANEXO No. 4.7
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a __ de _____ de 2020.

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

Licitación _____
Presente.

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

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

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor
)			

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

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

Anexo 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 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

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:

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

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

Anexo 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

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)	
(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".

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 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 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

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

Anexo 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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

Anexo 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

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.

Instructivo de llenado

1. Realizar la **solicitud en los formatos oficiales**, estos se pueden descargar 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.
   - **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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRAT

Ejemplo

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

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

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

SOLICITANTE: _____

TELÉFONO (S): _____

FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA:

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPOS MÉDICOS

EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (CONSUMIBLE), 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

SOLICITANTE: _____

TELÉFONO (S): _____

FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA:

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPOS MÉDICOS

EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (CONSUMIBLE), 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	ESPECIFICO 2.5	NUM. DE CATÁLOGO 2.6

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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

Anexo Técnico

PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA PARA LA CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON SARS-Cov-2 EN UNIDAD COVID DE VILLAHERMOSA, TABASCO.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Ciudad de México, a 11 de julio del 2020

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 temporal 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 las unidades móviles de extensión COVID**, 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 de la unidad Móvil, considerando que la disponibilidad en el mercado de los servicios a adquirir con motivo de la

propagación del COVID-19, estarán escasos o sin disponibilidad para su adquisición, por lo cual se podrán suministrar equipos con calidad similar o superior a lo propuesto, lo que repercutiría favorablemente en la pronta atención de los servicios de la salud a la población.

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

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

Estas Equipo Médico deben ubicarse espacios los espacios de la unidad de expansión COVID.

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,** deberá garantizar una operación efectiva, así como contare con una capacidad de servicio inmediata, conforme a lo siguiente:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

I. Listado de equipamiento médico para la unidad COVID

Núm	SAI	PREI	Equipo	Cantidad
1	564.002.0219.01.01	16220	ANDADERA DE ALUMINIO, SIN ASIENTO	2
2	531.081.0014.02.01	11636	ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA	8
3	531.345.0263.02.01	19860	BIOSENSOR PARA MEDIR EN SANGRE	2
4	531.140.0344.03.01	11666	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	10
5	513.173.0383.00.01	18567	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES CAMILLA MECANICA	2
6	513.191.0854.00.01	19955	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	38
7	531.191.0391.03.01	16314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	4
8	531.168.0069.02.01	11713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	1
9	523.339.0052.01.01	18521	ENFRIADOR Y CALENTADOR DE AGUA	2
10	531.116.0369.03.01	11662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	8
11	531.385.1122.02.01	11877	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	1
12	531.375.0126.03.01	11853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	10
13	531.295.1162.04.01	11766	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	4
14	531.438.0014.01.01	11905	GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	10
15	531.562.1457.01.01	11947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	4
16	531.619.0403.02.01	12045	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	10
17	531.619.0411.03.01	12046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	2
18	531.667.0065.01.01	12071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	5
19	533.786.0034.03.01	12311	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	1

20	513.810.0051.01.01	16785	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES	2
21	531.341.2479.03.01	11823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	1
22	531.941.0279.04.01	12190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	3

Se anexan en formato electrónico las cédulas de descripción de artículo.

II. Ubicación de la Unidad Médica, donde deberán entregar los bienes:

No.	DELEGACIÓN	UBICACIÓN
1	Tabasco	Carretera Villahermosa Frontera, (antes prolongación Ave. Universidad) Km 2 S/N Col. Casa Blanca, CP 86040, Villahermosa, Tabasco

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.

III. Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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.

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

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

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

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

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

Anexo No. 1.1
Cédula de descripción de artículo

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

Nota: Las Cédulas están ordenadas conforme a la clave PREI de cada partida.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA LA CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON SARS-Cov-2 EN UNIDAD COVID DE VILLAHERMOSA, TABASCO.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Ciudad de México a 13 de julio de 2020

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para **la Adquisición de Equipo Médico para la Contención y Atención de Pacientes con SARS-Cov-2**.

a) Vigencia:

La vigencia de la contratación, será a partir del día natural siguiente a la notificación de la asignación y hasta el 31 de diciembre del año en curso. Las obligaciones respecto de las garantías de los bienes contraídas por el Proveedor, tendrán la vigencia de 36 meses, contado a partir de la entrega a entera satisfacción en la unidad médica de destino final de los bienes

b) Plazo de entrega del bien:

Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, conforme a los términos establecidos en el presente documento.

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento.

1. Se verificará la descripción técnica del participante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo precisado en el Instructivo de Llenado de la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), en la que el participante deberá puntualizar las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, y la congruencia que debe guardar, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las Cédulas de Descripción de los Artículos (**Anexo No. 1.1 "Cédula de descripción de artículo"**).

2. Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

3. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del participante, indicada en el "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados"**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías,

imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

4. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del participante, indicada en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (**Anexo No. 1.2 "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados**), incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar**.

5. En los casos en que se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el participante, se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Registro(s) Sanitario(s) presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar**, contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente conforme a los formatos números 5, 6 y 7 de los presentes Términos y Condiciones, según corresponda.

6. En los casos en que no se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el participante, se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o TÜV o JIS o MDSAP, vigente, presentado para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar**, contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente conforme a los formatos números 5, 6 y 7 de los presente Términos y Condiciones, según corresponda.

7. Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, se verificará que el participante haya presentado la manifestación por escrito, firmada por el representante legal, en la que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se realizará al amparo de la legislación aduanera.

8. El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

9. Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, los participantes deberán adjuntar a su propuesta técnica la documentación en los términos siguientes:

1. Copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
   - Número de registro, prórroga o modificación.
   - Titular del registro.
   - Nombre y domicilio del fabricante.
   - Indicaciones de uso y/o descripción.
   - Modelo(s).
   - Fecha de emisión y de vencimiento.
   - Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

   En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:

   a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
   b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
   c) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

   Para los casos de aquellos que bienes en los que el participante advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

2. Copia simple del Certificado de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigente, a nombre del fabricante de los bienes, en el que se deberá identificar:

   - Tipo y número de certificado.
   - Nombre y dirección de la empresa que se certifica.
   - Alcance.
   - Fecha de emisión.
   - Vigencia o fecha de vencimiento.
   - Nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.

El alcance deberá amparar la fabricación de bienes de iguales o similares características a los solicitados en los presentes Términos y Condiciones, y ofertados por el participante.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional, los participantes deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

1. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente, emitido por la COFEPRIS, a nombre del fabricante de los bienes y/o su representante legal, en el que se deberá identificar:

   - Número de oficio de certificación.
   - Fecha de emisión.
   - Nombre de la empresa que se certifica y/o representante legal.
   - Alcance o clasificación.
   - Vigencia y/o fecha de vencimiento.

   Para el caso de aquellos que bienes que el participante advierta que no requieren de Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, los participantes deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

1. Carta bajo protesta de decir verdad, firmado por el representante legal, en el que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se ha realizado al amparo de la legislación aduanera.

Asimismo, respecto bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s), el participante deberá entregar la documentación correspondiente a "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar". La calidad de los consumibles descritos en las Cédulas de Descripción de Artículo, se deberá demostrar mediante el Registro Sanitario, expedido por la Secretaría de Salud, conforme a lo dispuesto en la LGS (Ley General de Salud) y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Para aquellos casos en el que los bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "*Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario*", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.
Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio; debiendo notificar al Proveedor dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando se presente alguno de los supuestos señalados (defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio), el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, el canje o reemplazo, por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso "**j) Garantías de 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),

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

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.

- **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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

El Instituto, a través del Administrador de Contrato, y/o los responsables designados por los mismos, supervisarán en cualquier momento y en cada etapa, cada uno de los servicios señalados anteriormente.

El Proveedor, durante la vigencia de la garantía de los bienes, deberá de realizar las actualizaciones respectivas del software, que permita mantener actualizado el equipo, sin costo adicional para el Instituto.

En los supuestos en los que el Proveedor señale que la falla fue producto de un mal uso o negligencia por parte del personal usuario de la Unidad Médica del Instituto, éste deberá acreditar que los bienes presentan daños por dichas causas y que en consecuencia no aplica dicha reparación a cargo del Proveedor, lo cual deberá ser aceptado por parte del Administrador de Contrato.

El personal responsable(s) del(los) resguardo(s) del (los) bien(es) por parte del Instituto, deberá utilizar la Bitácora para escribir cualquier incidencia relacionada con el o los bienes en garantía, su estado funcional al inicio o fin de su jornada laboral, las condiciones en las que se recibe el bien, su desempeño a lo largo de su jornada laboral, y/o cualquier otra situación relacionada con el funcionamiento y estado del bien o bienes que considere relevante o pertinente, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota, de acuerdo a lo descrito en el apartado de "Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.", de los presentes Términos y Condiciones".

- **En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.**

  Para el total de las claves del presente procedimiento, no se requiere de capacitación.

- **Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.**

  El Proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al **10% (diez por ciento)** del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada.

  La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, previa verificación del Administrador del Contrato del cumplimiento de todas las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato correspondiente.

  Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza son indivisibles, por lo que dicha garantía se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas, en razón de las características, cantidad y destino de los bienes objeto de la contratación.

k) Forma de pago

El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en Calle Gobernador Tiburcio Montiel No. 15, Col. San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11850, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del contrato.

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
   a) Número de Proveedor
   b) Número de Contrato
   c) Número de tránsito o de alta(s)
   d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
   a) Número de contrato
   b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social **vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato**, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
   1. En el caso de que algún particular:
      a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
      b) 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:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281:P.DIR;
II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).

2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto en los contratos se deberá incluir el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal, a menos que el Proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema inter bancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

Las URG deberán registrar los contratos y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Para que el Proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato o en su caso el titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión.

El Proveedor podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.

I) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes adquiridos, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

La entrega de los Bienes se realizará bajo el esquema de DDP "Entregada Derechos Pagados".

El Proveedor deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción del Instituto.

Durante la Recepción de los bienes, se procederá a levantar **el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"** (**Anexo No. 2.1**), en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):
    - **Anexo 2.1 A.** Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles.
    - **Anexo 2.1 B**. Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
    - **Anexo 2.1 C.** Constancia de instalación del(los) bien(es).
    - **Anexo 2.1 D**. Constancia de puesta en operación del(los) bien(es).
    - **Anexo 2.1 E**. Constancia de capacitación del(los) bien(es).
    - Original de la de constancia de la instalación.
    - Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
    - Dos tantos originales y tres copias de la remisión de Pedido.
    - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
    - Original de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
    - Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
    - Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
    - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
    - Original y copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
    - Copia de la "**Carta relativa a consumibles y accesorios**" (**Anexo No. 2.7**) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos,

cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".

2. La verificación total del embarque:

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
- No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- **Anexo 2.1 A. *"Constancia de Condiciones de empaque y embalaje del embarque"*** debidamente llenada donde se describan las condiciones en las que se recibió el bien empaquetado y/o embalado.

3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la **"Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (Anexo No. 1.2)**, incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
- **Anexo 2.1 B. *"Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"*** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.

ANEXOS
DIVISION DE 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

El participante adjudicado previa coordinación con el Administrador del Contrato, deberá identificar el espacio físico designado por el personal de la unidad médica, en el que deberá hacer la entrega-recepción y, en su caso instalación y puesta en operación de los bienes.

Los siguientes documentos se anexan en archivo electrónico:

1. Anexo No. 2.1 Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción de Bienes.
2. Anexo 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.

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Anexo No. 4.5
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega Recepción

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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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).
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 constancia de APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) de fecha _____.

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 _____.

Verificada la instalación del bien, se procedió a verificación de la CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha _____.
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.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

A. **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:_____

_____

_____

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,

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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)

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.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médicas
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CONSTANCIA DE CONDICINES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo A. *"Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del* ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **RECEPCIÓN Y CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE CONDICINES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 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 AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo 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
DIVISION DE CONTRATOS

NOTAS IMPORTANTES:

CONSTANCIA DE CONDICINES DE EMPAQUE Y AMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

Anexo A. *"Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del* ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo B. *"Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"* del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo							
Nombre	**Marca**	**Modelo**	**Número serie**	**Cantidad**	**Clave SAI**	**Clave PREI**	**Servicio de ubicación final del equipo**

Equipos Accesorios*					
Nombre	**Marca**	**Modelo**	**Número serie**	**Cantidad**	**Servicio de ubicación final del equipo**

(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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 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

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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

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)
(Firma y matrícula) (Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula) (Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
(Firma y matrícula) (Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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

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.

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médicas
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo C. "Instalación 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:

Instalación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la instalación del(los) bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médicas
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo C. "Instalación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)		Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)		Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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.

CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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

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:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médicas
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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

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)	
(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".

CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Anexo 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

3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 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.

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo E. "Capacitación 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:

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Medico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

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:

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 AÑO DE LEONA VICARIO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médicas
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo E. "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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)**
(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".

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo E. "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo No. 4.6
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 Destino		Delegación	
Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono		Correo electrónico de la empresa	
Procedimiento de adquisición No.		Contrato No.	

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(ron) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día ___ del mes de _____ del año _____, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el

original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como 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 destino 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)

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 QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

ANEXO No. 4.6
Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión
(Instructivo de llenado)

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en el domicilio de _____se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

Equipo						
Nombre (1)	Marca (4)	Modelo (5)	Número serie (6)	Cantidad (7)	Clave SAI	Clave PREI,

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE destino (2)		Delegación (3)	
Nombre de la empresa (8)			
Dirección de la empresa (9)			
Teléfono de la empresa (10)		Correo electrónico de la empresa (11)	
Procedimiento de adquisición No. (12)		Contrato No. (13)	

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(ron) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día ___ del mes de _____ del año _____, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.
No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como 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 destino 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)

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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 QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo de equipo que se rechaza en este acto.
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.
4	Marca	Marca del equipo
5	Modelo	Modelo del equipo
6	No. de Serie	Número de serie del equipo
7	Cantidad	Número de equipos que en el acto se entregan.
8	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
9	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
10	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
11	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
12	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
13	Contrato no.	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
14	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

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

ANEXO No. 4.10
Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios

1. Realizar la **solicitud en los formatos oficiales**, estos también pueden descargarse de la página *http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos/instrumental*.
2. Es un formato por equipo médico.
3. No debe solicitar accesorios y consumibles en un mismo formato, existe el formato de accesorios (GRUPO 52.6 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico) y el formato de consumibles (GRUPO 37.9 Consumibles para equipo médico).
4. Llenar cada uno de los **requisitos señalados en las columnas.**
5. **Equipo** al cual se asocia el accesorio o consumible
    - **Clave** del Cuadro Básico Institucional, tal como aparece en el Cuadro Básico Institucional, son diez dígitos, separados por un punto (grupo, genérico y especifico), no guiones y no omitirlos.
    - **Nombre genérico** tal como aparece el nombre en el Cuadro Básico Institucional, en algunos casos de equipos médicos el orden semántico pareciera estar alterado, este se debe respetar (Ej. Mastografía unidad radiológica para), si lo redactan de otra manera esto no es procedente.
    - **Marca** del equipo médico que se tiene en su Unidad Médica, recordar que hay accesorios y/o consumibles muy específicos para marca y modelo.
    - **Modelo** está registrado en su equipo médico el usuario lo podrá identificar, de no ser así se puede consultar en sus manuales y/o factura del equipo.
6. Insumo (Accesorios o Consumibles), Descripción y Clasificación
    - **Descripción:** realizar de forma detallada, que no quede lugar a duda del consumible o accesorio que se solicita incluir. Intente usar la descripción y nombres otorgados por el fabricante en el manual de usuario, servicio o en un catálogo de ventas. De ser posible, señale el tamaño, tipo (infantil, pediátrico, adulto, etc...), material. Si es reutilizable o desechable. Si esta estéril o técnica de esterilización que requiere. Evitar descripciones en inglés. Las abreviaturas que utilice deberán ser las internacionalmente aprobadas, evite epónimos o nombres coloquiales.
    - **Presentación: especificar si el artículo se vende en pieza, paquete, caja, etc.**
    - **Genérico:** señalar si el insumo es compatible con otras marcas. Se señala con "X" en la columna.
    - **Marcas compatibles:** anotar las marcas que sean compatibles con el insumo, favor de anotar más de 3 marcas.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- **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	DESCRIPCION 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 VISIÓN: 80°, VOLUMEN. 85°X80°. APLICACIÓN. ABDOMEN.	PIEZA			X	RAB2-5L H48621X

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 20BI0103

ANEXO 2 (DOS)

"DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS, PROPUESTA ECONÓMICA, CARTA GARANTÍA Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 11 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Healthcare Systems

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	27/03/2019	EMPRESA: **Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.**	MARCA: **Philips/METRO**
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	16:59:53	PARTIDA: **S/N**	MODELO: EFFICIA DFM100/LIFELINE
NOMBRE GENÉRICO				CANTIDAD: 38	CATALOGO: **Se anexan.**
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.					

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
1 Descripción: 1.1 Carro rodable con sistema de freno para realizar las maniobras de reanimación, cardioversión y desfibrilación de onda bifásica cardiopulmonar (marca Metro, modelo Lifeline). 1.1.1 De material polímero de alto impacto. 1.1.2 Esquinas del carro redondeadas o bordes lisos. 1.1.3 Dimensiones: longitud 96.5 cm (965 mm), ancho 57.5 cm (575 mm), altura 98.4 cm. (984 mm). 1.1.4 Con manubrio para su conducción. 1.1.5 Cuatro ruedas antiestáticas, giratorias, de calidad hospitalaria, de 12.7 cm. de diámetro. 1.1.6 Con sistema de frenado en al menos dos ruedas. 1.1.7 Superficie para colocar el desfibrilador- monitor: 1.1.7.1 Con capacidad de giro. 1.1.7.2 Con mecanismo para fijar la posición. 1.1.7.3 Con dispositivo para sujeción del desfibrilador. 1.1.8 Superficie para la preparación de soluciones. 1.1.9 Con cuatro cajones como mínimo: 1.1.9.1 Un cajón o más con divisores de material resistente y desmontables para la clasificación y separación, cuatro divisiones como mínimo. 1.1.9.2 Cerradura general para todos los compartimentos, con sistema de sellos de garantía. 1.1.10 Con poste portavenoclisis de altura ajustable e integrado. 1.1.11 Tabla para masaje cardíaco, con longitud de 50 x 60 cm como mínimo de material ligero, resistente al impacto, inastillable y lavable, montada al carro. 1.1.12 Con sistema de sujeción para tanque de oxígeno tipo E. 1.1.13 Reanimador pulmonar manual reusable con reservorio de oxígeno (marca Han Lien, número de parte: BE-2100, incluye Registro sanitario). 1.1.13.1 Desarmable y esterilizable en vapor. 1.1.13.2 Bolsa de silicona transparente o semitransparente, libre de látex. 1.1.13.3 Autoinflable. 1.1.13.4 Tamaño adulto: Volumen de la bolsa de 1600 ml. 1.1.13.5 Tamaño pediátrico: Volumen de la bolsa en el rango de 500 a 600 ml. 1.1.13.6 Tamaño neonatal: Volumen de la bolsa de 320 ml como máximo. 1.1.13.7 Mascarillas reusables, con almohadilla en todo el contorno, libre de látex. (marca Han Lien y modelos: PN-0005, PN-0002, PN-0001). 1.1.13.7.1 Tamaño adulto, pediátrico y neonatal. 1.1.13.7.2 Esterilizables en vapor. 1.1.13.7.3 Rotación de 360° entre la mascarilla y la válvula hacia el paciente. 1.1.13.8 Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria. 1.1.13.9 Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratorias a 40 +/- 5 cm de H2O. 1.1.13.10 Conexión para oxígeno suplementario. 1.1.14 Equipo de intubación orotraqueal (marca Welch Allyn, modelo HPX, se incluye Registro sanitario). 1.1.14.1 Mango: 1.1.14.1.1 Hecho de metal y que no cause corrosión. 1.1.14.1.2 Acabado acanalado o rugoso. 1.1.14.1.3 Compatibles con todos los modelos de hojas. 1.1.14.2 Batería recargable con cargador. Cargador de la misma marca del equipo. 1.1.14.3 Iluminación de xenón y halógeno a través de fibra óptica de 2.5 volts.	**1 Descripción:** 1.1 Carro rodable con sistema de freno para realizar las maniobras de reanimación, cardioversión y desfibrilación de onda bifásica cardiopulmonar (marca Metro, modelo Lifeline). **Catálogo 2 pág. 1, 2** 1.1.13 De material polímero de alto impacto. **álogo 2 pág. 2** 1.1.14 Esquinas del carro redondeadas o bordes lisos. **álogo 2 pág. 1, 2** 1.1.15 Dimensiones: longitud 96.5 cm (965 mm), ancho 57.5 cm (575 mm), altura 98.4 cm. (984 mm). **álogo 2 pág. 5** 1.1.16 Con manubrio para su conducción. **álogo 2 pág. 4** 1.1.17 Cuatro ruedas antiestáticas, giratorias, de calidad hospitalaria, de 12.7 cm. de diámetro. **álogo 2 pág. 2** 1.1.18 Con sistema de frenado en al menos dos ruedas. **álogo 2 pág. 2** 1.1.19 Superficie para colocar el desfibrilador- monitor: **álogo 2 pág. 1, 2** 1.1.19.1 Con capacidad de giro. **atálogo 2 pág. 1, 2** 1.1.19.2 Con mecanismo para fijar la posición. **atálogo 2 pág. 2** 1.1.19.3 Con dispositivo para sujeción del desfibrilador. **atálogo 2 pág. 1, 2** 1.1.20 Superficie para la preparación de soluciones. **álogo 2 pág. 2** 1.1.21 Con cuatro cajones como mínimo: **álogo 2 pág. 2** 1.1.21.1 Un cajón o más con divisores de material resistente y desmontables para la clasificación y separación, cuatro divisiones como mínimo. **atálogo 2 pág. 1, 4** 1.1.21.2 Cerradura general para todos los compartimentos, con sistema de sellos de garantía. **atálogo 2 pág. 2, 4** 1.1.22 Con poste portavenoclisis de altura ajustable e integrado. **atálogo 2 pág. 2** 1.1.23 Tabla para masaje cardíaco, con longitud de 50 x 60 cm como mínimo de material ligero, resistente al impacto, inastillable y lavable, montada al carro. **atálogo 2 pág. 2, 4** 1.1.24 Con sistema de sujeción para tanque de oxígeno tipo E. **atálogo 2 pág. 2, 4** 1.1.13 Reanimador pulmonar manual reusable con reservorio de oxígeno (marca Han Lien, número de parte: BE-2100, incluye Registro sanitario). **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.1 Desarmable y esterilizable en vapor. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.2 Bolsa de silicona transparente o semitransparente, libre de látex. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.3 Autoinflable. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.4 Tamaño adulto: Volumen de la bolsa de 1600 ml. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.5 Tamaño pediátrico: Volumen de la bolsa en el rango de 500 a 600 ml.

ANEXOS

Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.
Lafayette No. 115, Col. Anzúres, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11590, Ciudad de México
Tels.: (55) 5254 2665, 5254 2666 RFC- HSM970707RA5
e-mail: healthcare@health-system.com.mx www.healthcare-systems.com.mx

Healthcare Systems

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	27/03/2019	EMPRESA: **Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.**	MARCA: **Philips/METRO**
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	16:59:53	PARTIDA: S/N	MODELO: EFFICIA DFM100/LIFELINE
NOMBRE GENÉRICO				CANTIDAD: 38	CATALOGO: **Se anexan.**
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.					

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
1.1.14.4 Hojas de laringoscopio. 1.1.14.4.1 De acero inoxidable. 1.1.14.4.2 Rectas (Miller) de la misma marca que el mango, juego de 6 piezas de los números 00, 0, 1, 2, 3 y 4. 1.1.14.4.3 Curvas, de la misma marca que el mango, juego de 4 piezas de los números 1, 2, 3 y 4. 1.1.14.5 Estuche para guarda de mangos y hojas. 1.1.15 Tanque de oxígeno tipo "E" con manómetro y válvula reguladora. 1.1.16 Equipo para desfibrilación manual, modo semiautomático (modo DEA), cardioversión, monitoreo continuo integrado y con sistema para aplicar marcapaso externo transcutaneo. 1.1.16.1 Con selector de modo: cardioversión, desfibrilación, marcapasos y modo semiautomático (modo DEA). 1.1.16.2 Con selector de nivel de energía para Bifásica en el rango inferior de 1 Joule y en el rango superior de 200 Joules. 1.1.16.3 Con autodescarga cuando no se utilice en un plazo máximo de 30, 60 o 90 segundos. 1.1.16.4 Con sistema para probar energía de descarga. 1.1.16.5 Tiempo de carga menos a 6 segundos para máxima energía. 1.1.16.6 Con capacidad de desfibrilación interna (cirugía de corazón abierto) y externa. 1.1.16.7 Sistema de autoprueba del equipo. 1.1.16.8 Con indicador de contacto de las palas con el paciente. 1.1.16.9 Palas reusables para adulto, convertibles a pediátricas con función de: 1.1.16.9.1 Excitación externa 1.1.16.9.2 Detección de actividad eléctrica cardiaca. 1.1.16.10 Con descarga desde las palas y desde el panel de control. 1.1.16.11 Botón de carga desde las palas y desde el panel de control. 1.1.16.12 Con capacidad de uso de electrodos o almohadillas para desfibrilación. 1.1.16.13 Marcapasos transcutaneo: Interconstruido usando electrodos autoadheribles. 1.1.16.13.1 Amplitud del pulso seleccionable en un rango de 10 mA a 200 mA. 1.1.16.13.2 Duración de pulso de 20 o 40 milisegundos. 1.1.16.13.3 Frecuencia de marcapasos ajustable en el rango de 30 pulsos por minuto a 180 pulsos por minuto o mayor. 1.1.16.13.4 Activación por modos: fijo (o asincrónico) y a demanda (o sincrónico). 1.1.16.13.5 Despliegue de parámetros en pantalla. 1.1.16.14 Monitoreo continuo interconstruido o Preconfigurado (no módulos externos), de constantes vitales del paciente: Medición de Presión Arterial No Invasiva (PANI), frecuencia cardiaca, saturación parcial de oxígeno (SpO2). 1.1.16.14.1 Pantalla de alta resolución (VGA) a color de 17.8 cm (7 pulgadas). Con despliegue numérico y de onda de los siguientes parámetros: 1.1.16.14.1.1 Frecuencia cardiaca, 1.1.16.14.1.2 SpO2, 1.1.16.14.1.3 Curva de pletismografía, y/o barra de pulso, 1.1.16.14.1.4 Despliegue de un trazo de ECG, por medio de las palas. 1.1.16.14.1.5 Despliegue de un trazo de ECG por medio de los cables de paciente, como mínimo a seleccionar entre 7 derivaciones: (DI , DII, DIII , aVR, aVL, aVF y V). 1.1.16.14.1.6 Despliegue numérico de: Presión sistólica, diastólica y media. 1.1.16.14.2 Modos para la toma de presión arterial no invasiva (PNI o	**Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.6 Tamaño neonatal: Volumen de la bolsa de 320 ml como máximo. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.7 Mascarillas reusables, con almohadilla en todo el contorno, libre de látex. (marca Han Lien y modelos: PN-0005, PN-0002, PN-0001). **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.7.1 Tamaño adulto, pediátrico y neonatal. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.7.2 Esterilizables en vapor. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.7.3 Rotación de 360º entre la mascarilla y la válvula hacia el paciente. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.8 Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.9 Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratorias a 40 +/- 5 cm de H2O. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.13.10 Conexión para oxígeno suplementario. **Catálogo 3 pág. 1** 1.1.14 Equipo de intubación orotraqueal (marca Welch Allyn, modelo HPX, se incluye Registro sanitario). **Catálogo 4 pág. 1, 3** 1.1.14.1 Mango: **Catálogo 4 pág. 3** 1.1.14.1.1 Hecho de metal y que no cause corrosión. **Catálogo 4 pág. 3** 1.1.14.1.2 Acabado acanalado o rugoso. **Catálogo 4 pág. 3** 1.1.14.1.3 Compatibles con todos los modelos de hojas. **Catálogo 4 pág. 4** 1.1.14.2 Batería recargable con cargador. Cargador de la misma marca del equipo. **Catálogo 4 pág. 3** 1.1.14.3 Iluminación de xenón y halógeno a través de fibra óptica de 2.5 volts. **Catálogo 4 pág. 3** 1.1.14.4 Hojas de laringoscopio. **Catálogo 4 pág. 2** 1.1.14.4.1 De acero inoxidable. **Catálogo 4 pág. 2** 1.1.14.4.2 Rectas (Miller) de la misma marca que el mango, juego de 6 piezas de los números 00, 0, 1, 2, 3 y 4. **Catálogo 4 pág. 2** 1.1.14.4.3 Curvas, de la misma marca que el mango, juego de 4 piezas de los números 1, 2, 3 y 4. **Catálogo 4 pág. 2** 1.1.14.5 Estuche para guarda de mangos y hojas. **Catálogo 4 pág. 4** 1.1.15 Tanque de oxígeno tipo "E" con manómetro y válvula reguladora. **Catálogo 5 pág. 2, 3** 1.1.16 Equipo para desfibrilación manual, modo semiautomático (modo DEA), cardioversión, monitoreo continuo integrado y con sistema para aplicar marcapaso externo transcutaneo. **Catálogo 1 pág. 4, 5, Manual 1 pág. 1, 87.** 1.1.16.1 Con selector de modo: cardioversión, desfibrilación, marcapasos y modo semiautomático (modo DEA). **Catálogo 1 pág. 4, Manual 1 pág. 6**

Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.
Lafayette No. 115, Col. Anzúres, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11590, Ciudad de México
Tels.: (55) 5254 2665, 5254 2666 RFC- HSM970707RA5
e-mail: healthcare@health-system.com.mx www.healthcare-systems.com.mx

Healthcare Systems

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	27/03/2019	EMPRESA: **Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.**	MARCA: **Philips/METRO**
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	16:59:53	PARTIDA: **S/N**	MODELO: EFFICIA DFM100/LIFELINE
NOMBRE GENÉRICO				CANTIDAD: 38	CATALOGO: **Se anexan.**
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.					

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
NIBP): manual y automática a diferentes intervalos de tiempo. 1.1.16.14.3 Despliegue de energía bifásica suministrada. 1.1.16.14.4 Indicador visual del estado de la batería. 1.1.16.15 Análisis e interpretación de alteraciones del trazo de ECG (arritmias). 1.1.16.16 Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español. 1.1.16.17 Alarmas audibles y visibles. 1.1.16.17.1 Seleccionables por el usuario, para alteraciones en la frecuencia cardiaca, presión no invasiva y SpO2. 1.1.16.17.2 De desconexión del paciente. 1.1.16.17.3 Del nivel de carga de la batería. 1.1.16.18 Sistema de registro. 1.1.16.18.1 Impresión integrada. 1.1.16.18.2 Con capacidad de imprimir trazo de ECG e información relativa al evento registrado. 1.1.16.18.3 Modo de operación manual y/o automático seleccionable por el usuario. 1.1.16.18.4 Un canal como mínimo. 1.1.16.19 Batería. 1.1.16.19.1 Recargable e integrada. 1.1.16.19.2 Carga de la batería mientras el equipo se encuentra conectado a la corriente alterna. 1.1.16.19.3 Que permite dar al menos 100 desfibrilaciones a carga máxima o 2.5 horas de monitoreo continuo. 1.1.16.19.4 Tiempo de carga máximo de 3 horas. **2 Accesorios:** 2.1 Para oximetría de pulso: Cable troncal y sensor reusable de dedo adulto/pediátrico y un sensor multisitio para paciente neonatal (marca Philips, números de parte: M1192A, M1941A, 989803160611). 2.2 Cable para uso de electrodos de desfibrilación compatible con el equipo. (marca Philips, número de parte: 989803197111). 2.3 Cable de paciente de 5 puntas como mínimo (marca Philips, número de parte: M1668A). 2.4 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, con una manguera y conector para los brazaletes (marca Philips, números de parte: 989803177511, 989803177521). **3 Consumibles:** 3.1 Electrodos para monitoreo de ECG. (100 piezas). (marca Philips, numero de parte: M2202A). 3.2 Electrodos autoadheribles trascutáneos para desfibrilación y/o marcapaso tamaño adulto o pediátrico, a elección de la unidad médica al menos 10 piezas (marca Philips, número de parte: M3718A). 3.3 Pasta conductora al menos cinco tubos. 3.4 Papel para impresión al menos cinco (marca Philips y número de parte: 989803190381). 3.5 Bolsa con 100 sellos de garantía de plástico, desechables con número de serie (modelo LEC320 y numero de parte LEC320). 3.6 Al menos dos Focos para laringoscopio ofertado. (modelo HPX y número de parte 06000). **4 Instalación.** 4.1 Eléctrica 110V, 60 Hz. **5 Mantenimiento.** 5.1 Preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.	1.1.16.2 Con selector de nivel de energía para Bifásica en el rango inferior de 1 Joule y en el rango superior de 200 Joules. **Catálogo 1 pág. 4, Manual 1 pág. 6** 1.1.16.3 Con autodescarga cuando no se utilice en un plazo máximo de 30, 60 o 90 segundos. **Manual 1 pág. 160** 1.1.16.4 Con sistema para probar energía de descarga. **Manual 1 pág. 18** 1.1.16.5 Tiempo de carga menos a 6 segundos para máxima energía. **Catálogo 1 pág. 3** 1.1.16.6 Con capacidad de desfibrilación interna (cirugía de corazón abierto) y externa. **Manual 1 pág. 83, 215.** 1.1.16.7 Sistema de autoprueba del equipo. **Manual 1 pág. 180** 1.1.16.8 Con indicador de contacto de las palas con el paciente. **Manual 1 pág. 12** 1.1.16.9 Palas reusables para adulto, convertibles a pediátricas con función de: **Manual 1 pág. 12, 13** 1.1.16.9.1 Excitación externa **Manual 1 pág. 12** 1.1.16.9.2 Detección de actividad eléctrica cardiaca. **Manual 1 pág. 47** 1.1.16.10 Con descarga desde las palas y desde el panel de control. **Manual 1 pág. 85** 1.1.16.11 Botón de carga desde las palas y desde el panel de control. **Manual 1 pág.** 1.1.16.12 Con capacidad de uso de electrodos o almohadillas para desfibrilación. **Manual 1 pág. 82** 1.1.16.13 Marcapasos transcutaneo: Interconstruido usando electrodos autoadheribles. **Manual 1 pág. 95** 1.1.16.13.1 Amplitud del pulso seleccionable en un rango de 10 mA a 200 mA. **Catálogo 1 pág. 7** 1.1.16.13.2 Duración de pulso de 20 o 40 milisegundos. **Catálogo 1 pág. 7** 1.1.16.13.3 Frecuencia de marcapasos ajustable en el rango de 30 pulsos por minuto a 180 pulsos por minuto o mayor. **Catálogo 1 pág. 7** 1.1.16.13.4 Activación por modos: fijo (o asincrónico) y a demanda (o sincrónico). **Catálogo 1 pág. 7** 1.1.16.13.5 Despliegue de parámetros en pantalla. **Manual 1 pág. 29** 1.1.16.14 Monitoreo continuo interconstruido o Preconfigurado (no módulos externos), de constantes vitales del paciente: Medición de Presión Arterial No Invasiva (PANI), frecuencia cardiaca, saturación parcial de oxígeno (SpO2). **Manual 1 pág. 1** 1.1.16.14.1 Pantalla de alta resolución (VGA) a color de 17.8 cm (7 pulgadas). Con despliegue numérico y de onda de los siguientes parámetros: **Manual 1 pág. 218** 1.1.16.14.1.1 Frecuencia cardiaca, **Manual 1 pág. 29** 1.1.16.14.1.2 SpO2, **Manual 1 pág. 29**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Healthcare Systems

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	27/03/2019	EMPRESA: **Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.**	MARCA: **Philips/METRO**
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	16:59:53	PARTIDA: **S/N**	MODELO: EFFICIA DFM100/LIFELINE
NOMBRE GENÉRICO				CANTIDAD: 38	CATALOGO: **Se anexan.**
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.					

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
	1.1.16.14.1.3 Curva de pletismografía, y/o barra de pulso, **Manual 1 pág. 29** 1.1.16.14.1.4 Despliegue de un trazo de ECG, por medio de las palas. **Manual 1 pág. 29, 47** 1.1.16.14.1.5 Despliegue de un trazo de ECG por medio de los cables de paciente, como mínimo a seleccionar entre 7 derivaciones: (DI , DII, DIII , aVR, aVL, aVF y V). **Manual 1 pág. 29, 51** 1.1.16.14.1.6 Despliegue numérico de: Presión sistólica, diastólica y media. **Manual 1 pág. 29, 123** 1.1.16.14.2 Modos para la toma de presión arterial no invasiva (PNI o NIBP): manual y automática a diferentes intervalos de tiempo. **Manual 1 pág. 127** 1.1.16.14.3 Despliegue de energía bifásica suministrada. **Manual 1 pág. 69** 1.1.16.14.4 Indicador visual del estado de la batería. **Manual 1 pág. 26, 30** 1.1.16.15 Análisis e interpretación de alteraciones del trazo de ECG (arritmias). **Manual 1 pág. 56** 1.1.16.16 Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español. **Manual 1 pág. 6, 29** 1.1.16.17 Alarmas audibles y visibles. **Manual 1 pág. 39** 1.1.16.17.1 Seleccionables por el usuario, para alteraciones en la frecuencia cardiaca, presión no invasiva y SpO2. **Manual 1 pág. 39** 1.1.16.17.2 De desconexión del paciente. **Manual 1 pág. 71, 216, 217** 1.1.16.17.3 Del nivel de carga de la batería. **Manual 1 pág. 27, 30** 1.1.16.18 Sistema de registro. **Manual 1 pág. 17** 1.1.16.18.1 Impresión integrada. **Manual 1 pág. 17** 1.1.16.18.2 Con capacidad de imprimir trazo de ECG e información relativa al evento registrado. **Manual 1 pág. 219** 1.1.16.18.3 Modo de operación manual y/o automático seleccionable por el usuario. **Manual 1 pág. 219** 1.1.16.18.4 Un canal como mínimo. **Manual 1 pág. 219** 1.1.16.19 Batería. **Manual 1 pág. 218** 1.1.16.19.1 Recargable e integrada. **Manual 1 pág. 218** 1.1.16.19.2 Carga de la batería mientras el equipo se encuentra conectado a la corriente alterna. **Manual 1 pág. 219** 1.1.16.19.3 Que permite dar al menos 100 desfibrilaciones a carga máxima o 2.5 horas de monitoreo continuo. **Manual 1 pág. 218** 1.1.16.19.4 Tiempo de carga máximo de 3 horas. **Manual 1 pág. 219** **2 Accesorios:** 2.1 Para oximetría de pulso: Cable troncal y sensor reusable de dedo

Healthcare Systems

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	27/03/2019	EMPRESA: **Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.**	MARCA: **Philips/METRO**
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	16:59:53	PARTIDA: **S/N**	MODELO: EFFICIA DFM100/LIFELINE
NOMBRE GENÉRICO				CANTIDAD: 38	CATALOGO: **Se anexan.**
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.					

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
	adulto/pediátrico y un sensor multisitio para paciente neonatal (marca Philips, números de parte: M1192A, M1941A, 989803160611). **Manual 1 pág. 210** 2.2 Cable para uso de electrodos de desfibrilación compatible con el equipo. (marca Philips, número de parte: 989803197111). **Manual 1 pág. 208** 2.3 Cable de paciente de 5 puntas como mínimo (marca Philips, número de parte: M1668A). **Manual 1 pág. 208** 2.4 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, con una manguera y conector para los brazaletes (marca Philips, números de parte: 989803177511, 989803177521). **Manual 1 pág. 210** **3 Consumibles:** 3.1 Electrodos para monitoreo de ECG. (100 piezas). (marca Philips, numero de parte: M2202A). **Manual 1 pág. 207** 3.2 Electrodos autoadheribles trascutáneos para desfibrilación y/o marcapaso tamaño adulto o pediátrico, a elección de la unidad médica al menos 10 piezas (marca Philips, número de parte: M3718A). **Manual 1 pág. 209** 3.3 Pasta conductora al menos cinco tubos. **Catálogo 6** 3.4 Papel para impresión al menos cinco (marca Philips y número de parte: 989803190381). **Manual 1 pág. 210** 3.5 Bolsa con 100 sellos de garantía de plástico, desechables con número de serie (modelo LEC320 y numero de parte LEC320). **Catálogo 2 pág. 4** 3.6 Al menos dos Focos para laringoscopio ofertado. (modelo HPX y número de parte 06000). **Catálogo 4 pág. 3** **4 Instalación.** 4.1 Eléctrica 110V, 60 Hz. **Catálogo 1 pág. 11** **5 Mantenimiento.** 5.1 Preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria. **SE INCLUYEN.**

ATENTAMENTE

MIGUEL ANGEL ROMERO CARRERA
APODERADO LEGAL

Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.
Lafayette No. 115
Col. Anzures, C.P. 11590
Alcaldía Miguel Hidalgo
Ciudad de México
R.F.C. HSM-970707-RA5
Tels. 5254-2665, 5254-2666

ANEXOS

SIN TEXTO

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CELULAR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Formato relativo a la Cotización

Procedimiento:	Instituto Mexicano del Seguro Social	**Fecha:**	21 DE JULIO DEL 2020
Nombre o razón social del licitante:	Healthcare Systems de México, S. A. de C. V.	**R.F.C.**	HSM970707RA5
Correo electrónico	mromero@health-system.com.mx; jlopez@health-system.com.mx		
Datos de contacto, incluyendo teléfono fijo y móvil:	Miguel Angel Romero Carrera, Tel. Oficina. 5552542665, ext. 108, Celular. [redacted]		

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
S/N	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso.	PHILIPS/ METRO	EFFICIA DFM100/L IFELINE	E.U./CHINA	38	$ 266,596.83	$ 10,130,679.54	SI	
							38		**Subtotal**	**$ 10,130,679.54**	
									I.V.A.	**$ 1,620,908.73**	
									Total	**$11,751,588.27**	

Condiciones que deberán considerarse para la cotización

1.- No se otorgará anticipo.
2.- Cumplir con las especificiaciones técnicas solicitadas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo".
3.- Presentar garantía por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.
4.- Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción del Instituto en cada una de las unidades médicas, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, conforme a los términos establecidos en el presente documento.
5.- Deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.
6.- Por cada día de atraso, se aplicará una pena convencional equivalente al 1.25% por día, sin incluir el IVA, misma que no deberá exceder el importe total de la garantía de cumplimiento del contrato.

(DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 30/100 M. N.)

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

MIGUEL ANGEL ROMERO CARRERA
APODERADO LEGAL

Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.
Lafayette No. 115
Col. Anzures, C.P. 11590
Alcaldía Miguel Hidalgo
Ciudad de México
R.F.C. HSM-970707-RA5
Tels. 5254-2665, 5254-2666

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.
Lafayette No. 115, Col. Anzúres, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11590, Ciudad de México
Tels.: (55) 5254 2665, 5254 2666
RFC- HSM970707RA5
e-mail: healthcare@health-system.com.mx
www.healthcare-systems.com.mx

SIN TEXTO

Healthcare Systems

CARTA GARANTIA

Ciudad de México a 21 de julio del 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

Miguel Angel Romero Carrera, en mi calidad de apoderado legal de la empresa **Healthcare Systems de México, S. A. de C. V.,** manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Garantizamos los bienes que ofertamos 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.

La garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, 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.

Descripción	Cantidad total
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso	38

Atentamente

Miguel Angel Romero Carrera
Apoderado legal

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Healthcare Systems de México, S.A. de C.V.
Lafayette No. 115, Col. Anzúres, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11590, Ciudad de México
Tels.: 555254 2665, 555254 2666 RFC- HSM970707RA5
e-mail: healthcare@health-system.com.mx www.healthcare-systems.com.mx

SIN TEXTO

ANEXO 1

AA-050GYR040-E43-2020

Destino	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Precio unitario en M.N. sin I.V.A.	Importe total en M.N. sin I.V.A.	I.V.A.	Importe total en M.N. con I.V.A.	OLI
CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.									
Baja California	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidráhulica con	38	$ 48,700.00	$ 1,850,600.00	$ 296,096.00	$ 2,146,696.00	196/1188
Chiapas	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidráhulica con	38	$ 48,700.00	$ 1,850,600.00	$ 296,096.00	$ 2,146,696.00	196/1188
Sonora	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidráhulica con	38	$ 48,700.00	$ 1,850,600.00	$ 296,096.00	$ 2,146,696.00	196/1188
Tabasco	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidráhulica con	38	$ 48,700.00	$ 1,850,600.00	$ 296,096.00	$ 2,146,696.00	239/1512
				152		**$ 7,402,400.00**		**$ 8,586,784.00**	
GRUPO COMERCIALIZADOR ROIAL, S.A. DE C.V.									
Atlacomulco	11697	531.156.0147.02.01	Cama camilla radiotransparente	8	$ 74,800.00	$ 598,400.00	$ 95,744.00	$ 694,144.00	180/1108
Hospital Santa Cecilia	11697	531.156.0147.02.01	Cama camilla radiotransparente	65	$ 74,800.00	$ 4,862,000.00	$ 777,920.00	$ 5,639,920.00	155/1038
				73		**$ 5,460,400.00**		**$ 6,334,064.00**	
HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S. A. DE C. V.									
HGSZ 33, Tizayuca	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	1	$ 266,596.83	$ 266,596.83	$ 42,655.49	$ 309,252.32	208/1182
Hospital Santa Cecilia	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	1	$ 266,596.83	$ 266,596.83	$ 42,655.49	$ 309,252.32	155/1038
HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	149/0979
UMF No. 70, Ciudad Juárez,	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	149/0979
HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	149/0979
Tlalnepantla, Estado de México	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	149/0979
Villa San Alejandro, Puebla, Pue.	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	196/1188
Baja California	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	196/1188
Chiapas	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	196/1188
Sonora	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	4	$ 266,596.83	$ 1,066,387.32	$ 170,621.97	$ 1,237,009.29	239/1512
Tabasco	16314	531.191.0391.03.01	Carro rojo con equipo completo para	**38**		**$ 10,130,679.54**		**$ 11,751,588.27**	
INDUSTRIAS COBRAMEX, S.A DE C.V.									
Baja California	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	2	$ 39,088.72	$ 78,177.44	$ 12,508.39	$ 90,685.83	196/1188
Chiapas	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	2	$ 39,088.72	$ 78,177.44	$ 12,508.39	$ 90,685.83	196/1188
Sonora	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	2	$ 39,088.72	$ 78,177.44	$ 12,508.39	$ 90,685.83	196/1188
Tabasco	20211	513.173.0402.00.01	Camilla móvil para traslado de	2	$ 39,088.72	$ 78,177.44	$ 12,508.39	$ 90,685.83	239/1512
				8		**$ 312,709.76**		**$ 362,743.32**	
INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO S DE R.L. DE C.V.									
HGSZ 33, Tizayuca	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico	2	$ 375,000.00	$ 750,000.00	$ 120,000.00	$ 870,000.00	208/1182
HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico	3	$ 375,000.00	$ 1,125,000.00	$ 180,000.00	$ 1,305,000.00	149/0979
UMF No. 70, Ciudad Juárez,	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico	3	$ 375,000.00	$ 1,125,000.00	$ 180,000.00	$ 1,305,000.00	149/0979
HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico	3	$ 375,000.00	$ 1,125,000.00	$ 180,000.00	$ 1,305,000.00	149/0979
Tlalnepantla, Estado de México	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico	3	$ 375,000.00	$ 1,125,000.00	$ 180,000.00	$ 1,305,000.00	149/0979
Villa San Alejandro, Puebla, Pue.	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico	3	$ 375,000.00	$ 1,125,000.00	$ 180,000.00	$ 1,305,000.00	149/0979
Tabasco	12190	531.941.0279.04.01	Ventilador de traslado pediátrico	3	$ 375,000.00	$ 1,125,000.00	$ 180,000.00	$ 1,305,000.00	239/1512
				20		**$ 7,500,000.00**		**$ 8,700,000.00**	
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.									
Atlacomulco	12193	531.941.0972.03.01	Ventilador adulto -pediátrico	12	$ 717,000.00	$ 8,604,000.00	$ 1,376,640.00	$ 9,980,640.00	181/1109
HGSZ 33, Tizayuca	12193	531.941.0972.03.01	Ventilador adulto -pediátrico	29	$ 717,000.00	$ 20,793,000.00	$ 3,326,880.00	$ 24,119,880.00	208/1182
Hospital Santa Cecilia	12193	531.941.0972.03.01	Ventilador adulto -pediátrico	65	$ 717,000.00	$ 46,605,000.00	$ 7,456,800.00	$ 54,061,800.00	155/1038
				106		**$ 76,002,000.00**		**$ 88,162,320.00**	
				397		**$ 106,808,189.30**		**$ 123,897,499.59**	

ANEXOS
DIVISION DE CO

SIN TEXTO

Domicilios de las unidades médicas

Destino	Dirección
Atlacomulco	Lote 3, Predio Rancho San Martín, entre camino a Flor de María y camino sin nombre, Atlacomulco, México
HGR 110, Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos, C.P. 44716, Guadalajara, Jalisco.
HGSZ 33, Tizayuca	Rubí No. 3. Tizayuca, 43800 Tizayuca, Hidalgo.
HGZ 24, CDMX Norte	Avenida Insurgentes Norte No. 1322. Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Alcaldía Gustavo A. Madero. Ciudad de México.
HGZ No.67, Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. S/N Colonia Apodaca Centro, C.P. 66600. Apodaca, Nuevo León.
HGZ No. 2, Fresnillo Zacatecas	Parque de Baseball "Minera Fresnillo" Calle Calera S/N (a un costado del HGZ 2), Col. Centro, Fresnillo, Zacatecas. C.P. 99000
HGZ No.1, Culiacán, Sinaloa	Estacionamiento HGZ N°1, Calle Francisco Zarco S/N entre Calle Rodolfo G. Andrade y Ave. Río Zuaque, Culiacán de los Rosales, Sinaloa, C.P. 80200
Tlalnepantla, Estado de México	Av. Lago de Guadalupe 2016, Reserva Ecológica 2, Tlalnepantla de Baz, México, C.P. 54015.
UMF No. 70. Ciudad Juárez. Chihuahua	Calle Hacienda de los Fresnos, Esq. Calle Acacia No. 9703, Colonia Las Haciendas, Cd. Juárez, Chihuahua, C.P. 32577
Villa San Alejandro, Puebla, Pue.	UMF N° 6 Villas de San Alejandro, Calle 35 Nte. 1453 Col. Villas San Alejandro, C.P 72070 Puebla, Puebla.
Baja California	Puente La Reina 2773, Villas Las Lomas, C.P. 21600, Mexicali, Baja California.
Chiapas	Boulevard Antonio Pariente Algarín No. 250, C.P. 29045, Col. Reserva Polifórum, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Sonora	Prolongación Hidalgo y Huisaguay s/n, Colonia Bellavista, C.P. 85130, Ciudad Obregón, Sonora.
Hospital Santa Cecilia	Av. Manuel L. Barragán 4850 Nte. Col Hidalgo, Monterrey, N.L.
Tabasco	Carretera Villahermosa Frontera, (antes prolongación Av. Universidad) Km 2 S/N Col. Casa Blanca, C.P. 86040, Villahermosa Tabasco.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 61 1CFH/ **6565**

Ciudad de México, a 06 de agosto 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;

JPMC/jjo

ANEXOS
DIVISION DE CO TOS

Of N° 09 53 84 61 1CFH/ **6565**

Ciudad de México, a 06 de agosto 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/ **6565**

Ciudad de México, a 06 de agosto de 2020.

apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

En el caso de proveedores extranjeros la información requerida para acreditar su existencia legal y facultades de su representante, deberán contar con la legalización o apostillado correspondiente de la autoridad competente en el país de que se trate, misma que tendrá que presentarse redactada en español, o acompañada de la traducción correspondiente.

k) Para el caso particular de personas físicas, escrito bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el contratista sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad, lo anterior, de conformidad con lo señalado en el Artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

JRMC/jjo

SIN TEXTO

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 20BI0103

ANEXO 3 (TRES)

"DOCUMENTOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **06** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

1454

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 2020 LEONA VICARIO | DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Oficio No. 09 52 17 61 2000/ 320 Ciudad de México, a 25 de mayo de 2020

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de
Infraestructura Médica
P r e s e n t e

En apego a lo establecido en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le designo como administrador y responsable técnico del contrato de **"Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional SARS-CoV2"**, relacionado con el equipamiento médico de las unidades móviles que se ubicarán en los estados de: Zacatecas, Estado de México, Puebla, Sinaloa y Chihuahua, dicha contratación será con un monto máximo de $87,000,000.00(Ochenta y siete millones de pesos 00/100 M.N.) IVA incluido.

Sin más sobre el particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Victor Hugo Borja Aburto
Director

Con copia:

- Mtro. José Antonio Olivarez Godínez, Titular de la Dirección de Administración.
- Dr. Juan Manuel Lira Romero, Titular de la Unidad de Atención Médica.
- Mtro. Adolfo Cimadevilla Cervera, Coordinador Proyectos Especiales y Cartera de Inversión.
- Lic. Rubén González Herrera, Coordinador de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

JPVB/LOS

SIN TEXTO

Oficio No. 09 52 17 61 2000/ 812 Ciudad de México, a 12 de junio de 2020

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Titular de la Coordinación Planeación
de Infraestructura Médica
Presente

En apego a lo establecido en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le designo como administrador y responsable técnico del contrato de "Adquisición de **Unidades Hospitalarias Móviles para la atención de Servicios Médicos**" derivado de la emergencia sanitaria a nivel Nacional SARS-CoV2, relacionado con el equipamiento médico de las unidades móviles que se ubicaran en los estados de Baja California, Sonora y Chiapas sobre dicha contratación será con un monto máximo de $52,200,000.00 (Cincuenta y dos millones doscientos mil pesos 00/100 M.N.) IVA incluido.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Victor Hugo Borja Aburto
Director

ANEXOS
DIVISION DE CO TOS

C.c.p.
- Mtro. José Antonio Olivarez Godínez, Titular de la Dirección de Administración.
- Dr. Juan Manuel Lira Romero, Titular de la Unidad de Atención Médica.
- Mtro. Adolfo Cimadevilla Cervera, Coordinador Proyectos Especiales y Cartera de Inversión.
- Lic. Rubén González Herrera, Coordinador de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios.

JPVB/LOS

SIN TEXTO

Oficio 139001050100/441/2020 Pachuca de Soto, Hidalgo a 18 de Agosto de 2020.

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de
Infraestructura Médica

Presente

En atención a su oficio circular No. 09 53 84 61 2930/000282 de fecha 18 de Agosto de 2020, se le informa que para los procesos de adquisición de Equipo Médico 2020, en el nivel central, se designa como administrador del contrato al *Ing. Sergio Figueroa Pantoja Ingeniero Biomédico Delegacional*, el cual firma de aceptación del cargo al final del presente donde aparece su nombre, quien tendrá, de manera enunciativa más no limitativa, entre sus funciones las siguientes:

- Responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en los contratos.
- Verificar la entrega-recepción de los bienes en el plazo, lugar y conforme a las condiciones previamente establecidas en el instrumento legal correspondiente.
- Verificar la instalación, puesta en operación, capacitación, asistencia técnica, otorgamiento de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios.
- Cálculo y aplicación de las penas convencionales.
- Tramitación ante la Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios (área contratante en el nivel central), la rescisión de contratos.
- Registro y Alta de los bienes recibidos en el Sistema PREI Milenium.
- Atender los requerimientos de información que en su caso formulen las instancias Normativas correspondientes.
- Y las demás señaladas en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás normatividad aplicable en la materia.

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

2020 LEONA VICARIO

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO

Villahermosa, Tabasco a 03 de agosto de 2020

Oficio No. 289001050100/0737/2020

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Titular de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
Durango 291, Piso 12. Col. Roma Sur, Alcaldía. Cuauhtémoc, C.P. 06700
Ciudad de México
PRESENTE

En atención a su oficio No. 09 53 84 61 29B0/1139, de fecha 15 de julio del año en curso, se le informa que para la "UNIDAD TEMPORAL COVID-19", que se ubicará en la ciudad de Villahermosa, se designa a los siguientes servidores públicos como Administrador, Representante Técnico y Auxiliares del Administrador, los cuales firman de aceptación del cargo al calce del presente, quién tendrá entre sus funciones:

Administrador del Contrato y Representante Técnico	**Ing. Pedro Sánchez Ascencio** Enc. de la Jefatura de Servicios Administrativos
Auxiliar del Administrador del Contrato	**Dr. Miguel Angel Medina Garcia** Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

- Responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en los contratos.
- Verificar la entrega-recepción de los bienes en el plazo, lugar y conforme a las condiciones previamente establecidas en el instrumento legal correspondiente.
- Verificar la instalación, puesta en operación, capacitación, asistencia técnica, otorgamiento de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios.
- Cálculo y aplicación de penas convencionales.
- Tramitación ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (área contratante en el nivel central), para la rescisión de contratos.
- Registro y Alta de los bienes recibidos en el Sistema PREI Millenium.
- Atender los requerimientos de información que en su caso formulen las instancias Normativas correspondientes.
- Y las demás señaladas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás Normatividad aplicable en la materia.

Lo anterior, para el debido cumplimiento de sus obligaciones, quienes serán corresponsables de las actividades señaladas en los párrafos anteriores y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma que se les indique, en términos del numeral 5.3.15 primer y ultimos párrafos de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (POBALINES) publicadas el 14 de diciembre de 2017.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes
Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estatal Tabasco

Firma de aceptación del cargo de los Servidores Públicos

Ing. Pedro Sánchez Ascencio Enc. de la Jefatura de Servicios Administrativos Administrador del Contrato y Representante Técnico	
Dr. Miguel Angel Medina Garcia Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas Auxiliar del Administrador del Contrato	

c.c.p.

Dr. Juan Manuel Lira Romero - Titular de la Unidad de Atención Medica
Av. Paseo de la Reforma No. 476 tercer piso, ala central oriente, Alcaldía Cuauhtémoc
C.P. 06600, Ciudad de México

MAMG/BEM