

The image features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo in the background. The logo consists of a stylized eagle with its wings spread, perched on a cactus, all enclosed within a rounded square border. Below the eagle, the letters 'IMSS' are written in a bold, sans-serif font.

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



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

Contrato Número
20BI0105

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 **INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL PROVEEDOR**" representada por el **C. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ GARCÍA**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta se les denominará "**LAS PARTES**", al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

DECLARACIONES

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

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

I.2.- Está facultado para 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 1 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

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 de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 2 de 20

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 20BI0105
---	---	------------------------------------

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

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

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

II.10.- Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.11.- Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Calle Aristóteles, número 77, piso 5, interior 1, Colonia Polanco V Sección, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11560, en la Ciudad de México, teléfono: (55) 8851-1400, correo electrónico: victor.herrera@iemedicosceo.com.

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 4 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

II.- “EL PROVEEDOR” declara, a través de su Representante Legal, que:

II.1.- Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 4,728 de fecha 23 de mayo de 2007, pasada ante la fe del Licenciado Alfonso Martín León Orantes, Titular de la Notaría Pública número 238 del Distrito Federal, e inscrita en la Dirección General del Registro Público de Comercio de la misma Entidad, en el folio mercantil número 368964.

II.2.- El C. José Luis González García, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 85,452 de fecha 08 de julio de 2019, pasada ante la fe del Licenciado Nicolas Maluf Maloff, Titular de la Notaría Pública número 13 del Estado de México, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3.- Su objeto social conforme a sus Estatutos consiste, entre otros, en la compra, venta, importación, exportación, distribución, representación y compra-venta de toda clase de equipos, insumos, consumibles y artículos para el sector público y privado de la salud. Por lo que enunciativa más no limitativamente la sociedad podrá: La comercialización, importación, exportación, distribución, representación, fabricación, maquila, diseño, remodelación y consignación de toda clase de bienes muebles e inmuebles, equipos, insumos, consumibles y artículos de productos elaborados o semi-elaborados tanto nacionales como extranjeros y en particular equipos, maquinaria, unidades móviles en general terrestres, aéreas o marítimas, así como unidades médicas móviles y hospitalarias.

II.4.- Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **IEM070524BS2**.
- 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.- 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. 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

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 3 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

CLÁUSULAS

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 **\$7,500,000.00 (SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

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

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

La documentación comprobatoria será:

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 5 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

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 IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

"**EL PROVEEDOR**", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "**EL INSTITUTO**", el "CFDI con complemento

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 6 de 20



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
20BI0105

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, si no se ha determinado, calculado y notificado a **“EL PROVEEDOR”** las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

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

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

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 7 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

“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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 8 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 9 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

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.



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
20BI0105

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 derechohabiente, 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 lo 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 11 de 20

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

	<p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">Contrato Número 20BI0105</p>
---	---	--

“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 (dós)** del presente contrato, mismo que será exigible por **“EL INSTITUTO”** a partir de la



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
20BI0105

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 periodo establecido.

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

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

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

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

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a **“EL INSTITUTO”** la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 13 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

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



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
20BI0105

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 14 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

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

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

DÉCIMA 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 15 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

dejado de cumplir, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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

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 y Pedro Sánchez Ascencio, Encargado de la Jefatura de

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 18 de 20

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



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

Contrato Número
20BI0105

Servicios Administrativos en el Órgano 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 19 de 20

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




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

Contrato Número
20BI0105

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

“EL PROVEEDOR”
INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S.
DE R.L. DE C.V.


C. ALBERTO FLAVIO BALDERAS HERNÁNDEZ
Apoderado Legal


C. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ GARCÍA
Representante Legal


“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”

“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”


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


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

“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”



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


RRSR/CRD/JMHN/JAIS

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 20 de 20

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

	<p>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</p>	<p>Contrato Número 20BI0105</p>
---	--	--

ANEXO 1 (UNO)

“OFICIOS DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN, ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 135 HOJAS INCLUYENDO ÉSTA CARÁTULA

SIN TEXAIO



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

Ciudad de México, a 10 de mayo de 2020

Oficio de solicitud del área requerente: 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. C98C01/EB3000/8330/2M120/ 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
No. de solicitud: 65170
Unidad Responsable: GYR
Modalidad: K
Programa presupuestario: 029
Fuente financiamiento: 4
Importe del calendario fiscal: 286,980,000.00
Localización geográfica: No distribuido 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, firmado 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: \$7,000,000.00

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

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

Atentamente,
El Titular

[Handwritten signature of Mtro. Eliecer Morano Peralta]

Mtro. Eliecer Morano Peralta

Vertical stamp on the right margin: COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

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

Ciudad de México, a 10 de mayo de 2020

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

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 0950016B30006B30/BM20/ 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/ufidcsglid/default.aspx>

EMPI/ART/APOR/JRHP/JJCP

Volante No. S/V



Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2056GYR0010
 No. Solicitud de SHCP : 85176

No. de programa o proyecto PREI : 20090006
 Cuenta contable PREI : 13390103

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).

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Trámite	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Unidad	U1	Centro de Costo	GPC-GEN	ESP	DF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	Unidad	UT	Centro de Costo	P. Ad. y Id.	No. de bienes	Precio Unitario IVA	Inspección Total con IVA	Monto en pesos	
																							PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	00	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	2	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	3	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	4	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	5	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	6	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	7	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	8	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	9	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	10	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	11	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	12	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	13	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	14	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	15	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	16	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	17	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	18	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	19	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	20	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	21	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	22	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	23	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	24	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	25	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	26	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	27	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	28	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304320	000116900	29	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011691	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304315	000116935	30	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304326	000116935	31	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI
5101	Bienes informáticos	1304371	000116935	32	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00110005	20012	532-310	0295	01	02	00011693	PC TIPO 1	09	09530007	095001	200000	20...	4	545,733.44	4,305,435.52	PREI	PREI

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR0010
No. solicitud de SHCP : 66170

No. de programa o proyecto PREI : 20500006
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No. : 149 / 0079

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 Subsidio	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio Estado	Ubicación	UI	Centro de Cambio	GPO-GEN	ESP	Dir	VAR	ID de Activo	Descripción	URC	Unidad	UP	Cuenta de Crédito	Financ. Ppal	1.1 et 1.2 et	Presup. Unifone con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045164	000018603	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26010645	260912	531-116	0250	03	01	20011802	ESFÍGMO MANOMETRO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	1,899.07	6,346.27	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045170	000018603	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26010645	260912	531-116	0250	03	01	20011802	ESFÍGMO MANOMETRO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	1,899.07	6,346.27	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045108	000018603	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010019	340912	531-116	0250	03	01	20011802	ESFÍGMO MANOMETRO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	1,899.07	6,346.27	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045135	000018603	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010019	340912	531-116	0250	03	01	20011802	ESFÍGMO MANOMETRO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	1,899.07	6,346.27	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045110	000018603	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	09A10005	090904	531-140	0254	03	01	20011806	BOMBA DE INYECCION	09	09530007	095001	290000	20200409	1	50,206.05	518,046.48	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045130	000018603	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	09A10005	090904	531-140	0254	03	01	20011806	BOMBA DE INYECCION	09	09530007	095001	290000	20200409	1	50,206.05	518,046.48	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	000018603	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220901	531-140	0244	03	01	20011805	BOMBA DE INYECCION	09	09530007	095001	290000	20200409	1	58,882.08	599,258.43	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045115	000018603	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220901	531-140	0244	03	01	20011805	BOMBA DE INYECCION	09	09530007	095001	290000	20200409	1	58,882.08	599,258.43	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	000018603	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	09A10005	090904	531-140	0254	03	01	20011806	BOMBA DE INYECCION	09	09530007	095001	290000	20200409	1	50,206.05	518,046.48	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045155	000018603	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AGCOPOTZALCO	15010001	150901	531-160	0240	02	01	20011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	130,441.20	130,441.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045220	000018603	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220901	531-160	0240	02	01	20011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	130,441.20	130,441.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045160	000018603	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26010645	260912	531-160	0240	02	01	20011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	130,441.20	130,441.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045205	000018603	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010019	340912	531-160	0240	02	01	20011713	ELECTROCARDIOGRAFO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	130,441.20	130,441.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045122	000018603	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	09A10005	090904	531-205	1102	04	01	20011708	ESTUCHE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	9,912.51	35,650.03	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	000018603	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AGCOPOTZALCO	15010001	150901	531-205	1102	04	01	20011708	ESTUCHE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	9,912.51	35,650.03	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045227	000018603	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220901	531-205	1102	04	01	20011708	ESTUCHE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	9,912.51	35,650.03	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045172	000018603	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26010645	260912	531-205	1102	04	01	20011708	ESTUCHE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	9,912.51	35,650.03	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045197	000018603	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010019	340912	531-205	1102	04	01	20011708	ESTUCHE DE HOSPITALARIO	09	09530007	095001	290000	20200409	1	9,912.51	35,650.03	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045201	000018603	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	09A10005	090904	531-341	2078	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	290000	20200409	1	3,802,176.20	3,802,176.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	000018603	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AGCOPOTZALCO	15010001	150901	531-341	2078	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	290000	20200409	1	3,802,176.20	3,802,176.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045196	000018603	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220901	531-341	2078	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	290000	20200409	1	3,802,176.20	3,802,176.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045231	000018603	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULLIACAN, SIN.	26010645	260912	531-341	2078	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	290000	20200409	1	3,802,176.20	3,802,176.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045208	000018603	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010019	340912	531-341	2078	03	01	20011823	UNIDAD RADIOLOGICA	09	09530007	095001	290000	20200409	1	3,802,176.20	3,802,176.20	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045123	000018603	1	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CHIHUAHUA	09A10005	090904	531-375	0126	03	01	20011853	ESTETOSCOPIO DE	09	09530007	095001	290000	20200409	1	931.33	931.33	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045148	000018603	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AGCOPOTZALCO	15010001	150901	531-375	0126	03	01	20011853	ESTETOSCOPIO DE	09	09530007	095001	290000	20200409	1	931.33	931.33	
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045321	000018603	3	M. ALMACEN DELEGACIONAL	PUEBLA	22010013	220901	531-375	0126	03	01	20011853	ESTETOSCOPIO DE	09	09530007	095001	290000	20200409	1	931.33	931.33	

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cuenta SHCP : 2056GYR010
No. solicitud de SHCP : 65170

No. de programa o proyecto PREI : 20569008
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 148 / 0979

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).

Nombre del programa o proyecto :

Marca fabricante

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio Estado	UBI	Caso	QPO.	ESP	DIR	VPR	ID de Anclaje	Descripción	URTO	Ubicación	UI	Centro de Costos	Peri- Pto.	No. de bienes	Presup. Total con IVA	Presup. Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045173	0000180825	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	28010045	280001	200812	531-375	0126	01	20011093	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	095001	200000	2020-05	10	9,313.26	9,313.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045196	0000180873	5	M. ALMACEN DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	14010016	140001	200812	531-375	0126	01	20011093	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	095001	200000	2020-05	10	9,313.20	9,313.20
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045127	0000180841	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00A10006	00A005	200812	531-205	1122	02	20011077	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	095001	200000	2020-05	1	227,453.41	227,453.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045142	0000180841	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	15010001	150001	200812	531-345	1122	02	20011077	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	095001	200000	2020-05	1	227,453.41	227,453.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045227	0000180822	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	20010013	200001	200812	531-345	1122	02	20011077	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	095001	200000	2020-05	1	237,453.81	237,453.81
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045177	0000180803	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	GUADALAJARA, GNL	26010045	260001	200812	531-345	1122	02	20011077	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	095001	200000	2020-05	1	237,453.81	237,453.81
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045282	0000180842	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34000016	340001	200812	531-345	1122	02	20011077	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA	09	09530007	095001	200000	2020-05	1	237,453.81	237,453.81
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045120	0000180806	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00A10005	00A005	200812	531-345	0814	01	20011093	GAFAS PARA ENTAR PARA ENTAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	095001	200000	2020-05	10	54,841.72	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045151	0000180808	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	16010001	160001	200812	531-438	0814	01	20011094	GAFAS PARA ENTAR PARA ENTAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	095001	200000	2020-05	10	54,841.72	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045023	0000180843	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200812	531-438	0814	01	20011093	GAFAS PARA ENTAR PARA ENTAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	095001	200000	2020-05	10	54,841.72	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045174	0000180804	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	28010045	280001	200812	531-438	0814	01	20011093	GAFAS PARA ENTAR PARA ENTAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	095001	200000	2020-05	10	54,841.72	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045215	0000180845	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010018	340001	200812	531-326	0210	01	20011093	GAFAS PARA ENTAR PARA ENTAR CONTAMINACION POR LIQUIDOS CORPORALES	09	09530007	095001	200000	2020-05	10	54,841.72	54,841.72
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000180874	1	Almacén General Delegacional	CHIHUAHUA	00A10006	00A005	200812	531-532	1457	01	20011097	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	200000	2020-05	4	22,012.11	22,012.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045151	0000180805	2	M. ALMACEN DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	16010001	160001	200812	531-532	1457	01	20011097	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	200000	2020-05	4	22,012.11	22,012.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045116	0000180828	3	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	220001	200812	531-532	1457	01	20011097	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	200000	2020-05	4	22,012.11	22,012.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045146	0000180827	4	M. ALMACEN DELEGACIONAL	CULIACAN, SIN.	28010045	280001	200812	531-532	1457	01	20011097	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	200000	2020-05	4	22,012.11	22,012.11
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045181	0000180844	5	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010018	340001	200812	531-532	1457	01	20011097	EXAMINADOR CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	200000	2020-05	4	22,012.11	22,012.11



OLI No.: 149 / 0979

20090006
 13450108

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

2056GR0010
 65179

Anejo 1 Equipamiento 2020
 Clave de centro SHCP:
 No. solicitud de SHCP:

Nombre del programa e proyecto:

Adquisición de las Unidades Hospitalarias móviles para la atención de servicios médicos, derivado de la emergencia sanitaria a Nivel Nacional e I+D+I SARS-CoV2 (COV-19).

Cuenta contable PREI:

Nombre del programa e proyecto:

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Unidad	UO	OPC-GEN	ESJP	DIR	VAR	ID de Anejo	Descripción	UNO	URG	UI	Centro de Costo	Ppto. de Gasto	No. de bienes	Presup. Unitario en IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169976	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL Y Delegacional	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	531-067	0015	01	00012071	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	09	00530007	090001	200000	202001	15	13,467.26	97,339.74
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169945	11	Almacén General Delegacional	CHERANJUA	00010006	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169987	21	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	16010001	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169980	31	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169911	41	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CULIACAN SIN	26010016	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169856	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169804	11	Almacén General Delegacional	CHERANJUA	00010006	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169826	21	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	16010001	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169847	41	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169780	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	531-041	0270	04	00012190	VENTILADOR DE ADULTO	09	00530007	090001	200000	202001	15	461,911.30	1,368,755.67
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169920	11	Almacén General Delegacional	CHILMULA	00010005	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169859	21	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	16010001	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169877	31	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169859	41	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CULIACAN SIN	26010016	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169807	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169834	11	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CHILMULA	00010005	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169859	21	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	DELEGACION AZCAPOTZALCO	16010001	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169893	31	Almacén General Delegacional	PUEBLA	22010013	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169804	41	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	CULIACAN SIN	26010016	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169893	51	ALMACEN GENERAL DELEGACIONAL	ZACATECAS ZAC	34010016	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49
53101	Equipo médico y de laboratorio	13045186	0000169893	11	Almacén General Delegacional	CHILMULA	00010005	200912	533-706	0024	03	00012211	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	00530007	090001	200000	202001	1	77,186.49	77,186.49

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

Ciudad de México, a 15 de mayo de 2020

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

No. 0990016E3000/9B37/BE120/ 155 / 1038

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

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.

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
No. de solicitud: 65261
Unidad Responsable: GYR
Modalidad: K
Programa presupuestario: 029
Fuente financiamiento: 4
Importe del calendario fiscal: 446,994,838.00
Localización geográfica: 19 Nuevo León

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, firmado 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

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

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) Organismo 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. S/V

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP: 2050GYR1 013
No. solicitud de SHCP: 65261

No. de programa o proyecto PREI: 20090008
Cuenta contable PREI: 13350109

OLI No.: 208 / 1182

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar 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

Nombre del programa o proyecto:

cifras en pesos

Clave CUG	Nombre de clave COG	ID de Transac	ID de Solicitud	CUG	Nombre de la Unidad	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPC-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Activo	Descripción	UPO Ubicación	UI	Centro de Costo	Fecha de Prol	No de Bienes	precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
5101	Equipo de diagnóstico	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	519-315	0077	01	00185585	ESCALERA DE TIERRA DE 3 PUELOS	09530007	099001	200000	2020H06	1	1,601.28	1,601.28
5101	Equipo de diagnóstico	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	519-315	0077	01	00185585	ESCALERA DE TIERRA DE 3 PUELOS	09530007	099001	200000	2020H06	1	1,601.28	1,601.28
5101	Equipo de diagnóstico	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	519-695	0056	01	00170044	PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 120 CM	09530007	099001	230000	2020H06	1	2,300.19	2,300.19
5101	Equipo de diagnóstico	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	519-315	0059	00	00200601	ESCALERA	09530007	099001	200000	2020H06	1	1,912.78	1,912.78
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-081	0766	02	00016401	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	09530007	099001	240000	2020H06	10	40,129.92	401,299.20
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-116	0149	03	00016621	ESFICOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09530007	099001	290000	2020H06	4	7,414.00	29,686.00
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-168	0065	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERFETACION	09530007	099001	290000	2020H06	1	44,560.00	44,560.00
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-295	0162	04	00011766	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09530007	099001	290000	2020H06	3	1,676.56	35,023.68
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-341	2479	03	00011823	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	09530007	099001	290000	2020H06	1	2,260,883.71	2,260,883.71
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-375	0126	03	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09530007	099001	290000	2020H06	8	1,508.00	12,064.00
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-562	1457	01	00011847	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09530007	099001	290000	2020H06	4	12,239.00	48,956.00
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-572	0549	01	00011987	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA	09530007	099001	290000	2020H06	1	406,000.00	406,000.00
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-609	0033	12	00012010	MARCAFASO CARDIACO TEMPORAL BIFOLAR	09530007	099001	290000	2020H06	3	75,177.85	225,533.49
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09530007	099001	290000	2020H06	4	50,717.82	202,871.28
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09530007	099001	290000	2020H06	2	50,717.82	101,435.54
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	00012062	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	09530007	099001	290000	2020H06	2	50,717.82	101,435.54
5101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	000018342	71	M.M. GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAYUCA, HGO	13880003	130701	2002000	531-641	0082	03	00012062	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TERMICO	09530007	099001	290000	2020H06	2	11,138.32	30,976.64

IMPRESION DE 00 01/03/2020

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de cartera SHCP : 2050CYR0013
No. solicitud de SHCP : 65261

No. de programa o proyecto PREI : 20090008
Cuenta contable PREI : 13350109

CLJ No. : 208 / 1182

Nombre del programa o proyecto : Programa de adquisición de equipo médico para afrontar 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 CCG	Nombre de clave CCG	ID de Transacc	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien	SPC- Esp	SAI	ID de Material	PREI	PREI Millenium Control de Costos	Montos en pesos			
						UFI	UFI	DIF	VLE	Descripción	UFI	Costo Unitario	No de Bienes	Importe Unitario	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052450	0000188402	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0397	03	01	00013085	290.00	2	58.0000	30,796.64
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052450	0000188405	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0407	01	01	00013085	290.00	1	15,156.44	19,136.44
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	0000188409	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0029	02	01	00013117	290.00	1	2,356.47	2,356.47
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052468	0000188404	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0029	02	01	00013117	290.00	1	79,306.26	79,306.26
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052482	0000188388	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0042	01	01	00013120	290.00	1	56,492.00	56,492.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052497	0000188414	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0042	01	01	00013120	290.00	1	30,125.71	30,125.71
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052509	0000188375	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0042	01	01	00013120	290.00	1	491,255.71	301,255.71
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052492	0000188416	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0232	01	01	00016833	290.00	1	3,971.07	2,971.07
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052505	0000188353	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0363	00	01	00020124	290.00	1	1,889.70	1,889.70
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052471	0000188411	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0111	00	01	00020148	290.00	20	13,646.05	24,733.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052453	0000188385	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0279	04	01	00012190	290.00	1	1,432,600.00	1,432,600.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052466	0000188408	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0279	04	01	00012190	290.00	1	1,321,800.00	1,321,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052506	0000188380	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	2697	00	01	00020174	290.00	1	47,979.41	47,979.41
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052465	0000188376	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0972	03	01	00012193	290.00	27	1,809,000.00	4,888,500.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052504	0000188403	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0972	03	01	00012193	290.00	2	1,809,600.00	3,619,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052472	0000188370	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13899003	130701	0173	00	01	00020206	290.00	23	1,137.48	26,448.66
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052469	0000188354	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0946	00	01	00020545	290.00	3	9,146.98	27,446.94
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052470	0000188395	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	0946	00	01	00020545	290.00	3	9,146.98	27,446.94
53101	Equipo médico y de laboratorio	13052473	0000188377	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	13880003	130701	1241	00	01	00019532	290.00	3	2,874.51	9,472.53

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de Cartera SHCP : 2050GYR1 013
 No. solicitud de SHCP : 65261

No. de programa o proyecto PREI : 20090008
 Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 208 / 1162

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar 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

Nombre del programa o proyecto :

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transacc	ID de Solicitar	COP	Nombre de la Unidad	Municipio Estado Ubicación	UI	CPATE de GEN	ESP	DEF	VAR	ID de Artículo	Descripción	UBG	UBC Ubicación	UI	Centro de Costo	Período de Ejec	No de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA	
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305231	0000186231	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-360	0065	01	00019246	ESTANTE CLARIDA ESTERIL	09	09530007	0950001	2900000	20201006	2	8,645.52	16,891.04
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305232	0000186232	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-671	1405	01	00019531	MESA MAYO 60CM DE FONDO, 90 A 150CM	09	09530007	0950001	2900000	20201006	10	3,369.87	33,698.70
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305233	0000186233	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-623	1405	02	00019245	MESA MAYO 60CM DE FONDO, 90 A 150CM	09	09530007	0950001	2900000	20201006	6	3,369.87	20,219.22
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305245	0000186245	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-191	0391	01	00019245	CARGO PISO CON EQUIPO COMPLETO PARA PREVENCIÓN DE DESBRILLO POR MONITOR MASCARAS	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	316,451.90	316,451.90
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305246	0000186246	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-766	0034	01	00019245	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	57,484.09	57,484.09
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305247	0000186247	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-619	0400	02	00016398	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES	09	09530007	0950001	2900000	20201006	27	21,582.00	2,422,714.00
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305248	0000186248	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-957	0837	00	00020046	VITRINA	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	3,317.79	3,317.79
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305249	0000186249	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-619	0610	02	00019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	7,072.34	7,072.34
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305251	0000186251	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-619	0610	01	00019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	7,072.34	7,072.34
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305257	0000186257	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-619	0610	01	00019156	MESA BAJA DE 150 CM	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	7,072.34	7,072.34
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305262	0000186262	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-619	0826	02	00019157	MESA BAJA DE 180 CM	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	7,653.78	7,653.78
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305266	0000186266	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-164	3426	00	00020038	CAMA CLINICA HOSPITALARIA	09	09530007	0950001	2900000	20201006	20	84,567.28	1,691,141.60
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305267	0000186267	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-619	1227	00	00020039	MESA ALTA	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	5,703.65	5,703.65
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305278	0000186278	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-191	0934	00	00020047	CARRO PARA CIJAS EN ABS	09	09530007	0950001	2900000	20201006	4	30,282.23	123,323.52
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305279	0000186279	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-328	0127	00	00020031	BOITE PARA CASAS	09	09530007	0950001	2900000	20201006	8	5,270.64	42,165.12
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305287	0000186287	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-026	5424	00	00020019	ANQUEL ESQUELETO DE 7 ENTRENADOS	09	09530007	0950001	2900000	20201006	4	3,298.28	13,193.12
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305288	0000186288	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-026	0754	00	00020019	ANQUEL ESQUELETO DE 7 ENTRENADOS	09	09530007	0950001	2900000	20201006	1	3,298.28	3,298.28
5100	Equipo médico y de laboratorio	1305289	0000186289	71	M.H.GRAL SUBZONA NUM 33	TIZAUCA HGO	13880003	130701	200200	153-185	0211	01	00019157	SILLON FIJO DE BERALCO BAJO	09	09530007	0950001	2900000	20201006	2	2,675.47	5,350.94

Autos
 Autopartes
 Autopartes

COMUNIDAD DE
MEXICO

2020

2020

2020

Anexo 1 Equipamiento 2020

Clave de carrera SHCP : 2050CYR0013

No. de programa o proyecto PREI: 20090008

Cuenta contable PREI: 13350109

CLL No.: 208 / 1182

No. solicitud de SHCP :

65261

Programa de adquisición de equipo médico para afrontar 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

Nombre del programa o proyecto :

cifras en pesos

Clave COC	Nombre de clave COC	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Municipio/Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	CRO-CEN	ESP	DIF	VAR	ID de Actividad	PREI Descripción	URG	LRG	UI	Con. An. (Miles)	Pre. An. (Miles)	No. de Bienes	Precio Unitario (Miles)	Importe Total con IVA	
5101	Mobiliario	13052810	0000168375	71	M.H. GRAL. SUBZONA NUM. 33	TIZAYUCA, HGO.	13680003	130701	2002300	571-014	0382	00	01	20019570	MARQUEL, ESQUVELTTO	03	09530007	099001	2900.00	2000000	2	8,382.33	16,764.66	
5101	Mobiliario	13052476	0000168412	71	M.H. GRAL. SUBZONA NUM. 33	TIZAYUCA, HGO.	13680003	130701	2002300	571-014	0382	00	01	20019570	SILLA GIRATORIA	03	09530007	099001	2900.00	2000000	9	3,443.24	30,989.16	
5101	Mobiliario	13052500	0000168369	71	M.H. GRAL. SUBZONA NUM. 33	TIZAYUCA, HGO.	13680003	130701	2002300	571-014	0382	00	01	20019570	SILLA GIRATORIA	03	09530007	099001	2900.00	2000000	1	3,443.24	3,443.24	
5201	Instrumental médico y de laboratorio	13052480	0000168415	71	M.H. GRAL. SUBZONA NUM. 33	TIZAYUCA, HGO.	13680003	130701	2002300	573-290	0014	00	01	20019570	RINCON DE ACERO INOXIDABLE 5 ML DE CAPACIDAD	03	09530007	099001	2900.00	2000000	12	278.19	2,738.19	
5301	Instrumental médico y de laboratorio	13052481	0000168366	71	M.H. GRAL. SUBZONA NUM. 33	TIZAYUCA, HGO.	13680003	130701	2002300	573-887	0039	00	01	20019570	FORQUADERA CON TAPA	03	09530007	099001	2900.00	2000000	8	19.88	1,590.24	
5201	Instrumental médico y de laboratorio	13052483	0000168415	71	M.H. GRAL. SUBZONA NUM. 33	TIZAYUCA, HGO.	13680003	130701	2002300	535-018	1425	00	01	20012359	MARTILLO BUICK	03	09530007	099001	2900.00	2000000	4	385.06	1,540.25	
TOTAL																								

GOBIERNO DE
MÉXICO

ESTADO DE TABASCO

9 2020
ECONOMÍA

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

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2020

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

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

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.

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

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 6.1.2.1 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: 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 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,

Victor Calvillo Carlos

Coordinador de Conservación y Servicios Generales

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/BM120/ 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/dt/dcsgi/default.aspx>

EMP/ART/APOR/JRHP/VMC

Volante No. S/V

OLI No.: 239 / 1512

No. de programa o proyecto PREI: 20090006
13350109

Anexo 1 Equipamiento 2020

20500 TR0010
35170

Clave de Cartera SHCP:
No. solicitud de SHCP:

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

Clave COG	Nombre de la COG	ID Tronco	ID Sub-tronco	CI	Nombre de la Unidad	Municipio/Estado		UBICACIÓN		L1	Capítulo por Cédula	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	Dir. Adm.	DESCRIPCIÓN	FMS	UFG -Ubicación	UI	Cambio de Costo	Precio Unitario	No. de bienes	Presup. Unitario con IVA	Importe Total con IVA
						Municipio	Estado	Ubicación	Capítulo																
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	ENFRIGADOR CALENTADOR DE AGUA CALIENTE EQUIPO COMPLETO PARA DESINFECCIÓN CON RESFRIGERANTES MONITOR MARCAPULSO	09	09530007	095001	290900	2029007	2	323,650.75	4,524.00	1,375,435.14
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	BIOSENSORES PARA MEDICIÓN EN SANGRE	09	09530007	095001	290900	2029007	2	5,457.05	10,914.10	10,914.10
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUGCIÓN CONTINUA	09	09530007	095001	290900	2029007	2	39,577.00	79,154.00	79,154.00
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	ESPEJOS MONITORES ANEJO DE PORTÁTIL	09	09530007	095001	290900	2029007	2	1,509.07	3,018.14	3,018.14
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	BOMBA DE INSUFLECCIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICO	09	09530007	095001	290900	2029007	10	53,495.05	534,950.50	534,950.50
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	INTERPRETACIÓN MULTICANAL CON ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSITALARIO	09	09530007	095001	290900	2029007	1	130,441.20	130,441.20	130,441.20
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSITALARIO PORTÁTIL	09	09530007	095001	290900	2029007	3	9,212.84	27,638.52	27,638.52
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	ESTETOSCORPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	095001	290900	2029007	19	931.33	17,695.27	17,695.27
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENADO DE MESA PARA ESTERILIZACIÓN POR FLUIDOS CORPORALES	09	09530007	095001	290900	2029007	1	237,430.81	237,430.81	237,430.81
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	LAMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	09	09530007	095001	290900	2029007	10	5,494.12	54,941.20	54,941.20
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO	09	09530007	095001	290900	2029007	2	20,012.11	40,024.22	40,024.22
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL PACIENTE	09	09530007	095001	290900	2029007	2	137,333.54	2,746,671.00	2,746,671.00
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	OXIMETRO DE PULSO	09	09530007	095001	290900	2029007	3	1,185.95	3,557.85	3,557.85
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	SEPTILLOS DE TRASLADO DE MATERIAL ESTÉRIL PARA REFRIGERADOR PARA VACUNAS	09	09530007	095001	290900	2029007	2	461,918.55	923,837.10	923,837.10
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	VANILINERAS PARA ALUMBRADO ASIENTOS	09	09530007	095001	290900	2029007	7	27,169.50	217,356.00	217,356.00
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00014521	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DES-ANSAPRES	09	09530007	095001	290900	2029007	2	3,300.00	6,600.00	6,600.00
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00001517	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON JUSTIFICACIÓN PARA PACIENTES	09	09530007	095001	290900	2029007	3	82,642.00	247,926.00	247,926.00
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00001517	CAMILLA NEUMÁTICA PARA PACIENTES	09	09530007	095001	290900	2029007	3	70,870.00	212,610.00	212,610.00
5101	Equipo médico de laboratorio	1305	01	00001517	MH GENERAL ZONA SUR-6	VILLAHERMOSA	VILLAHERMOSA	29010027	2901002	2901002	531-191	10351	01	01	00001517	CAMILLA NEUMÁTICA PARA PACIENTES	09	09530007	095001	290900	2029007	3	145,955.64	437,866.92	437,866.92
TOTAL																									17,000,000.00

firmado
Elaborado por:
Fecha: 2020/05/20

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:

Table with 3 columns: Clave PREI, Clave SAL, Descripción. Row 1: 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 Mexicanas	Documento con el que se acredita 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.

2

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	Descripción	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 RADIOTRASPARENTE.	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 ESTABILIDAD	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

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

Anexo No. 3.3
Requisitos para de Equipo Médico

Código PRO	FEU	Descripción	Cantidad	Criterio de Evaluación	Verificación de Instalación y Características	Electrica	Infraestructura	Gasas	Vagos	Reservorio o cisterna	Apoyo de capacidad	Mantenimiento	Registro Sanitario	Existencia de necesidades CONAFMS
1	11603	513.700.014.0001	12	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	SI Req.	
2	11606	513.887.0059.0001	8	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	SI Req.	
3	11638	531.081.0314.02.01	12	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
4	11640	531.081.0766.02.01	16	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
5	11652	531.116.0386.03.01	4	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	112 Camillas de traslado, incubación y urgencias
6	11697	531.156.0147.02.01	65	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	
7	11713	531.188.0069.02.01	1	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.	
8	11708	531.285.1162.04.01	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	No Req.	SI Req.	
9	11823	531.341.2479.03.01	1	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.	
10	11853	531.376.0126.03.01	8	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	SI Req.	
11	11877	531.386.1122.02.01	3	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	1224 Lámparas de cirujano
12	11947	531.562.1657.01.01	19	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	No Req.	
13	11996	531.572.0515.01.01	3	Binario	No Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.	
14	11997	531.572.0515.01.01	2	Binario	No Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	SI Req.	Intermedia	SI Req.	SI Req.	
15	12010	531.600.0033.12.01	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
16	12045	531.619.0403.02.01	30	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
17	12046	531.619.0411.03.01	6	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
18	12062	531.641.0062.03.01	14	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
19	12065	531.641.0067.03.01	10	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
20	12071	531.647.0065.01.01	15	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	1760 Sábanas, frazadas o mantas térmicas automáticas o no para el calentamiento de pacientes en el traslado y post operatorio
21	12117	531.873.0029.02.01	10	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	No Req.	
22	12120	531.836.0049.01.01	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	SI Req.	
23	12190	531.941.0779.01.01	14	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Avanzada	SI Req.	SI Req.	
24	12193	531.941.0972.03.01	214	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Avanzada	SI Req.	SI Req.	
25	12311	533.746.0034.03.01	7	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	SI Req.	No Req.	1704 Refrigeradores, biofrigor
26	12389	535.516.1428.00.01	4	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	SI Req.	
27	16314	531.151.0391.03.01	2	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Intermedia	No Req.	SI Req.	
28	16388	531.619.0403.02.01	27	Binario	No Req.	SI Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	Fundamental	No Req.	SI Req.	
29	16550	531.148.0052.01.01	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
30	16633	515.857.0233.01.01	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
31	17014	531.690.0298.01.01	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
32	18555	511.836.0311.02.01	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
33	18669	519.315.0017.00.01	2	Binario	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	5	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
35	19130	511.871.2451.00.01	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
36	19156	515.610.0810.02.01	3	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
37	19157	515.610.0829.02.01	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
38	19249	513.360.0055.02.01	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
39	19253	513.821.1405.02.01	16	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
40	19721	519.021.0407.01.01	1	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	
41	19976	511.026.0452.00.01	2	Binario	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	

Requisitos para de Equipo Médico
 Anexo No. 3.3

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

Partid o	Descripción	Cantidad	Exclusión	Instalación	Compartim ento	Eléctrico	Hidromasaje	Gasos	Vapor	Descontamin ación	Módulo de radiación	Mantenim iento	Requisito s	Requisito s
42	515 619 1227.00.01	MESA ALTA DE 90 CM CON CUBIERTA DE ACRIL MONTADA E	1	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
43	515 857 0531.00.01	METANA DE 90 CM CONTRA INCENDIOS CON LLAVES	1	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
44	515 315 0059.00.01	ESCALERA DE 115CM 3 Peldaños	1	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
45	20174	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO DE ACRIL MONTABLE	1	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
46	20131	BOTE PARA GASES	8	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
47	20148	ESCALERILLA DE DOS Peldaños	20	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
48	20174	MESA INTERM. ALTA DE 180 CM CON OBR. E FREGADERO CENTRAL	1	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
49	20206	PORTAVENECIAS FRODABLE	20	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
50	20710	CAMILLA NEUMÁTICA HIPERLÚCIDA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	121	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
51	20211	CAMILLA MOVIL PARA TRASLADO DE PACIENTES	6	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
52	20547	CABERO PARA CIRUGÍAS EN LAS	4	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
53	20548	CABERO PARA REGA. SICAL CON TAPA Y ASERTURA DE PEDU	6	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
54	20254	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TABAZCA EN TELA CON PISTON	7	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.
55	20268	OPMA CLINICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA	20	Buena	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.	No Req.

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	Quando 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

Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Orden	Delegación/Entidad	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargos	Contacto Electrónico	PRE	CAI	Descripción	Cantidad
1	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11603	513.790.0014.00.01	RINON DE ACERO INOXIDABLE 500 ML. DE CAPACIDAD.	12
2	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11806	513.897.0029.00.01	TORNADERA CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE. 250 ML DE CAPACIDAD.	8
3	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07790, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebelat	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11636	531.081.0214.02.01	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 Alemán No. 581, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, 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 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11840	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	10
4	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07790, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebelat	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11840	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 Alemán No. 581, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, 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 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11662	531.116.0369.03.01	ESFINGOMANÓMETRO AERODE PORTATIL.	4
6	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragan 4850 Nte. Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@imss.gob.mx	11667	531.156.0147.02.01	CAMA CAMILLA RADIODIOPARENTE.	85
7	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11713	531.168.0089.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	1
8	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11766	531.295.1182.04.01	ESTUPIO DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	3
9	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11823	531.341.2479.03.01	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL	1
10	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	6
11	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07790, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebelat	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11677	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 Alemán No. 581, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, 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 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@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 Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07790, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebelat	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 Alemán No. 581, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, 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 Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07790, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebelat	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	11965	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 Alemán No. 581, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, 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 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	1
14	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	11987	531.572.0549.01.01	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	1
15	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43606, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12010	531.609.0033.12.01	MARCAPASO CARDIACO TEMPORAL BIPOLAR	3
16	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07790, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Rebelat	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	10

ANEXOS
ENCUENTRO DE CONTRATOS

Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Partido	Delegación	Unidad Médica	Domicilio de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Cargo	Correo Electrónico	PRE	SAT	Porcentaje	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 Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12045	531 619 0403 02 01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	10
16	Nuevo León	HGZ 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, 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 PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	10
17	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes 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 Rebatel	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12048	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 Nietus	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 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, 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 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	4
18	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes 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 Rebatel	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 Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12062	531 641 0082 03 01	NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO	2
18	Nuevo León	HGZ 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, 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 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
19	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
19	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes 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 Rebatel	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	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 Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12065	531 641 0397 03 01	NEBULIZADOR SIN ELEMENTO TÉRMICO	2
19	Nuevo León	HGZ 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, 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 TÉRMICO	2
20	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes 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 Rebatel	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12071	531 657 0085 01 01	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	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 Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12071	531 657 0085 01 01	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	5
20	Nuevo León	HGZ 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, 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	531 657 0085 01 01	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	5
21	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12117	531 803 0023 02 01	SABANA TÉRMICA CON AIRE CALIENTE	10
22	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12120	531 808 0042 01 01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
22	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12120	531 808 0042 01 01	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	1
23	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12190	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	1
23	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12190	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	1
23	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes 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 Rebatel	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12190	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-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 Nietus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	12190	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	4
23	Nuevo León	HGZ 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. 5N, 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	12190	531 941 0279 04 01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	4
24	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12193	531 941 0072 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	27
24	Hidalgo	HGS 33 Tzayuca	Calle Rubi No. 3, Colonia Geovillas C.P. 43806, Tzayuca, Municipio de Tzayuca, Estado de Hidalgo	Edgar Aaron Hernandez Torres	Ingeniero Biomédico Delegacional	edgar.hernandez@imss.gob.mx	12193	531 941 0072 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	2
24	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes 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 Rebatel	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	12193	531 941 0072 03 01	VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO	40

2

Anexo No. 3.4
Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Ordén	Navegación o NIMAF	Unidad Médica	Dirección de la Unidad Médica	Administrador de Contrato	Rango	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 Niehaus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@mss.gob.mx	12193	531.941.0972.02.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	40
24	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragán 4850 Nte., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@mss.gob.mx	12193	531.941.0972.02.01	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	65
24	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@mss.gob.mx	12193	531.941.0972.02.01	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.hernandez@mss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	1
25	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1322, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07160, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Aries Rebollo	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@mss.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 Niehaus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@mss.gob.mx	12311	533.786.0034.03.01	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	2
25	Nuevo León	HGZ 67 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SN, Colonia Apodaca Centro C.P. 66500, Apodaca, Municipio de Ciudad Apodaca, Estado de Nuevo León	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@mss.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.hernandez@mss.gob.mx	12389	535.618.1428.00.01	MARTILLO BUICK, PERCUTOR PARA REFLEJOS, CON CILINDRO DE HULE, MANGO SOLIDO, CON AGUA 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.hernandez@mss.gob.mx	18316	531.191.0381.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	1
27	Nuevo León	Almacén General Delegacional	Av. Manuel L. Barragán 4850 Nte., Col. Hidalgo, Monterrey, N.L.	Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Ingeniero Biomédico Delegacional	fernando.enriquez@mss.gob.mx	18314	531.191.0381.03.01	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.hernandez@mss.gob.mx	18398	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.hernandez@mss.gob.mx	18650	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.hernandez@mss.gob.mx	18633	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.hernandez@mss.gob.mx	17014	518.695.0050.01.01	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.hernandez@mss.gob.mx	18555	511.838.0311.02.01	SILLON FIJO DE RESPALDO BAJO BASE DE TRINCO 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.hernandez@mss.gob.mx	18560	518.315.0017.00.01	ESCALERA DE TUJERA DE 3 Peldaños, de 40 X 35 X 83 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.hernandez@mss.gob.mx	18569	518.315.0017.00.01	ESCALERA DE TUJERA DE 3 Peldaños, de 40 X 35 X 83 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.hernandez@mss.gob.mx	18119	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.hernandez@mss.gob.mx	18119	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.hernandez@mss.gob.mx	19130	513.621.2451.00.01	MESA PUNTE	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.hernandez@mss.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.hernandez@mss.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.hernandez@mss.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.hernandez@mss.gob.mx	19157	515.618.6828.02.01	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.hernandez@mss.gob.mx	19249	513.350.0056.02.01	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 ESTABILIDAD	2
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.hernandez@mss.gob.mx	19253	513.621.1405.02.01	MESA MAYO	10
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.hernandez@mss.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.hernandez@mss.gob.mx	19721	513.621.0407.01.01	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.hernandez@mss.gob.mx	19976	511.026.0492.00.01	ANAQUEL ESQUELETO 7 ENTREPAÑOS	2

1


ANEXOS
DIVISION DE CONTRATACION

Anejo No. 3.4

Guía de Distribución y Administradores de Contrato

Orden	Delegación o P.M.A.	Unidad Médica	Dominio de la Unidad Médica	Administrador Responsable	Cargo	Correo Electrónico	PRE	SAI	Reservación	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.hernandez@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.hernandez@imss.gob.mx	20046	515.967.0337.00.01	WITRINA DE 90 CM CONTRA ALUJO 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.hernandez@imss.gob.mx	20080	515.315.0059.00.01	ESCALERA DE TIERA 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.hernandez@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.hernandez@imss.gob.mx	20131	513.138.0127.00.01	BOTE PARA GASAS	8
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.hernandez@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.hernandez@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.hernandez@imss.gob.mx	20208	513.635.0173.00.01	PORTAVENOCULUS 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.hernandez@imss.gob.mx	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	1
50	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes Norte No. 1331, Colonia Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, Municipio de Gustavo A. Madero, Estado de Ciudad de México	German Arias Roalet	Coordinador Auxiliar de Gestión Médica	german.arias@imss.gob.mx	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
50	Jalisco	HGR 110 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2208, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalupe, Municipio de Guadalupe, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Nishus	Ingeniero Biomédico Delegacional	christopher.oliva@imss.gob.mx	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
50	Nuevo León	HGZ 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, Colonia Apodaca Centro C.P. 66900, 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 NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	40
50	Ciudad de México	HGZ 24 Insurgentes	Avenida Insurgentes 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 Roalet	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 Obispos	Calle Circunvalación Obispos No. 2208, Colonia Circunvalación Obispos C.P. 44716, Guadalupe, Municipio de Guadalupe, Estado de Jalisco	Christopher Guillermo Oliva Nishus	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 87 Apodaca	Carretera Miguel Alemán No. SM, Colonia Apodaca Centro C.P. 66900, 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.hernandez@imss.gob.mx	20547	513.191.0934.00.01	CARRO PARA CURACIONES EN ASS	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.hernandez@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.hernandez@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.hernandez@imss.gob.mx	20554	511.814.0382.00.01	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMÁTICO	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.hernandez@imss.gob.mx	20554	511.814.0382.00.01	SILLA GIRATORIA DE RESPALDO BAJO TAPIZADA EN TELA CON PISTON NEUMÁTICO	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.hernandez@imss.gob.mx	20638	513.184.3426.00.01	CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA	20

Autorizó



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



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 satisfacción 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.

l





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 proveedores 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
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN



- 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.

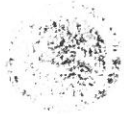
El alcance deberá amparar la fabricación de bienes de iguales o similares características a los solicitados en los presentes Términos y Condiciones, y ofertados por el proveedor.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional, los proveedores 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 proveedores 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.

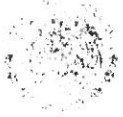
Asimismo, respecto bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s), el proveedor deberá entregar la documentación correspondiente a "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien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

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



ANEJOS
DIVISION DE CONTRATOS



párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones.

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

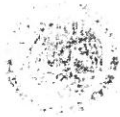
g) Visitas a las instalaciones de los proveedores.

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:



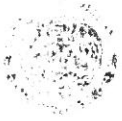


- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto en los plazos previstos de los presentes Términos y Condiciones, ya sea por atraso en la entrega de los bienes en el Almacén Central de Vallejo de la Ciudad de México, de este Instituto 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
DIVISIÓN 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.*

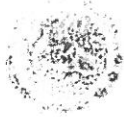
* Glosario de Gestión de Equipo Médico. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016.

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 derechohabiente, en un periodo de 3 meses, se procederá a la rescisión del contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaría de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione el proveedor adjudicado. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal del Instituto, de acuerdo a lo 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.**



2

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 derechohabiente, en un periodo de 3 meses, se procederá a la rescisión del contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaría de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione el 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 derechohabiente, en un periodo de 3 meses, se procederá a la rescisión 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:

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 Requiriente 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

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) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
 - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro Social.No podrá obtener la citada opinión, por lo cual, dicho particular podrá dar cumplimiento a tal requerimiento presentando lo siguiente:
 - I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;



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

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

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa,

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



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.



- 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 satisfacción 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

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	
ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	

LICITANTE:	(1)	MARCA:	(5)
LICITACIÓN:	(2)	MODELO:	(6)
PARTIDA:	(3)	CATALOGO:	(7)
CANTIDAD:	(4)	FABRICANTE:	(8)
(9) HOJA de .			
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE			

(10)

(11)

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

ANEXOS
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN





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.	<p>El licitante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Mantenimiento propios de su oferta, puntualizando las características propias de su artículo en la columna "B", sobre todo cuando la descripción del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango.</p> <p>El 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.</p> <p>Los títulos: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación, Mantenimiento u Operación (según sea el caso), contenidos en las Especificaciones de la Cédula, no necesitan referenciarse.</p>
11.- Nombre y firma del representante autorizado por el 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:

Table with 8 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAL, Clave PRE, Servicio de ubicación final del equipo. Title: Equipo

Table with 6 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Servicio de ubicación final del equipo. Title: Equipos Accesorios*

(*)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.

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado a la empresa, Domicilio de la empresa, Teléfono de la empresa, Correo electrónico de la empresa.

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

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





2. CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
3. CONSTANCIA DE 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 encontraba 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 _____.

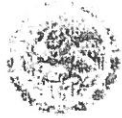
Como siguiente paso se verificó en la **CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**, de fecha _____ que la misma se haya realizado conforme lo establecido en el Contrato respectivo.

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

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Año	Unidad	Observaciones



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,





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

Table with 2 columns and 3 rows for signatories. Columns include 'Unidad Médica' and '(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)'. Rows are for 'Administrador del Contrato', 'Responsable del área usuaria', and 'Responsable de Ingeniería Biomédica'. Each row has fields for signature and matriculation, and a section for '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 OPERACION Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACION 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 RECEPCION 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:

Table with 7 columns: Equipo, Nombre, Marca, Modelo, Numero serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREL

Table with 5 columns: Equipos Accesorios*, Nombre, Marca, Modelo, Numero 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.

Table with 6 columns: 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 OPERACION 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:

Table with 4 columns: Condición, SI, NO, Observaciones. Rows include questions about physical conditions, seals, damage, quantity of pallets, weight/dimensions, documentation, moisture, handling conditions, and manufacturer instructions.



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 OPERACION 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 OPERACION 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

Table with 2 columns and 3 rows for signatories. Columns include 'Unidad Médica' and '(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)'. Rows are for 'Administrador del Contrato', 'Responsable del área usuaria del(os) bien(es)', and 'Responsable de Ingeniería Biomédica'. Each row has fields for 'Firma y matrícula' and '(Antefirma)' on both sides.

ANEJOS
PROCESO DE CONTRATACION



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

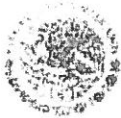
Anexo 4.2 A. "Condiciones de empaque y embalaje del embarque" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

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



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 ___

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:

Table with 8 columns: Equipo, Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAL, Clave PREI, Servicio de ubicación final del equipo.

Table with 7 columns: 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, RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

Hoja ___ de ___

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado a la empresa, Denominación de la empresa, Fabricante de la compra, and Copia de los documentos de la compra.

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):

Table with 3 columns: Condición, SI, NO. Contains two rows of conditions regarding correspondence and manufacturer activity.

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

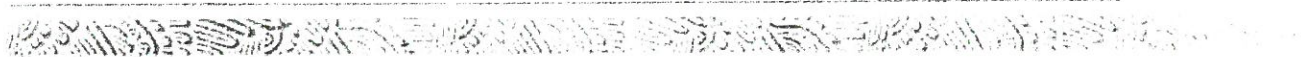
Hoja ___ de ___

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
DIRECCION DE CONTRATOS





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

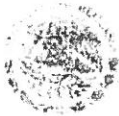
Anexo 4.2 B. "Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DE BIENES DE INVERSION

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.

2



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

Hoja ___ de ___

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

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

Table with 8 columns: Equipo, Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREI, Servicio de ubicación final del equipo.

Table with 7 columns: 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
DIRECCION DE CONTRATACION

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

Hoja ___ de ___

Proceso de adquisición	Contrato Número	Aduddedo a 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

Hoja ___ de ___

FIRMANTES

Table with 2 main columns and 3 rows for signatories. Includes fields for 'Unidad Médica', 'Administrador del Contrato', 'Director o Administrador o Responsable Administrativo...', 'Responsable del área usuaria...', 'Responsable de Ingeniería Biomédica', and 'Representante(s) Legal del Proveedor...'. Each field has lines for signature and matriculation number.

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(és) 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
IMPRESION DE CONTRATO



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 ___

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Alquilado a empresa, Domicilio de la empresa, Teléfono de empresa, Correo electrónico de empresa.

Table with 4 columns: Personal operativo, No. de capacitados, Inicio, Fin. Rows include Médico, 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.

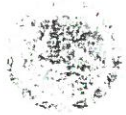
La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto.

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...



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN.

Anexo 4.2 D. "Capacitación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

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



ANEXOS
DIRECCIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



2020
LEONORA VICARIO

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

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
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**

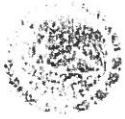


ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

SIN TEXTO

SIN TEXTO




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

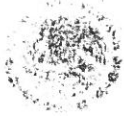
1. Realizar la **solicitud en los formatos oficiales**, estos también pueden descargarse de la página <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos/instrumental>.
2. Es un formato por equipo médico.
3. No debe solicitar accesorios y consumibles en un mismo formato, existe el formato de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

ANEJOS
DIRECCIÓN 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 número de catálogo y viceversa.

Ejemplo:

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS DIVISION 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 2.6	NUM. CAT 2.8
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:

Table with 7 columns: Nombre, Marca, Modelo, Equipo (Número serie), Cantidad, Clave SAI, Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Table with 4 rows: Unidad Destino, Nombre de la empresa, Dirección de la empresa, Teléfono, Delegación, Correo electrónico de la empresa, Contrato No.

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

Large empty rectangular box for listing reasons for rejection.

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

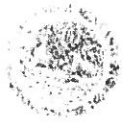
original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos 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 PÚBLICO 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:

Table with 7 columns: Nombre (1), Marca (4), Modelo (5), Número serie (6), Cantidad (7), Clave SAI, Clave PREI. Title: Equipo

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Table with 5 rows: Unidad o UMAE destino (2), Delegación (3), Nombre de la empresa (8), Dirección de la empresa (9), Teléfono de la 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:

Large empty rectangular box for listing reasons for rejection.

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 CONTRATOS



SIN TEXTO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**

HOJA 1 DE 9

**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

2



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.

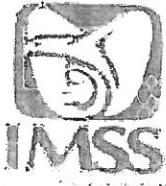
La adquisición incluirá: la planeación, adquisición, integración y las que sean necesarios con base en los requerimientos del Programa Médico.

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".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

HOJA 4 DE 9

No.	PREI	SAJ	Descripción	Chihuahua	Mexico Oriente	Puebla	Sinaloa	Zacatecas	Cantidad total
1	11636	531.081.0014.02.01	Aspirador portátil para succión continua	8	8	8	8	8	40
2	11662	531.116.0369.03.01	Esfigmomanómetro anerode 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	Electrocardiografo 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 examen 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 descansapiés	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	SAJ	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



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

HOJA 7 DE 9

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.



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

[Empty box for description]

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

(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.	<p>El participante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Mantenimiento propios de su oferta, puntualizando las características propias de su artículo en la columna "B", sobre todo cuando la descripción del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango.</p> <p>El participante preferentemente utilizará la secuencia numérica propuesta por el Instituto, para la referencia con que se identifique dentro de los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante del (de los) bien(es) propuesto(s), especificando el número(s) de la(s) página(s) y el documento en donde se encuentra identificada su oferta, para cada uno de los numerales y subnumerales.</p> <p>Los números enteros (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9) así como lo referente a los rubros: Definición, Refacciones y Operación (según sea el caso), contenidos en las Especificaciones de la Cédula, no necesitan referenciarse.</p>
11.- Nombre y firma del representante autorizado por el participante.	

1

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

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 presentes 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.

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.

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**

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, sustracción 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 comentario.

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

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

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

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

- **Caducidad de los bienes.**

El Proveedor que requiera proporcionar Bienes de Consumo durante el acto de entrega recepción de bienes, en los que se indique una fecha de caducidad, de esterilidad o de uso, el periodo 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

X

- **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 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

k) Forma de pago

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

La documentación comprobatoria será:

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

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

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

- cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
 3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. La verificación total del embarque:

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

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

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.

- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la “**Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados**” (Anexo No. 1.2), incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
 - Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
 - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
 - **Anexo 2.1 B. “Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)”** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.
4. La instalación de los bienes:
- La instalación se realizará, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
 - Los servidores públicos por parte del Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verificarán todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la “**Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados**” (Anexo No. 1.2), incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
 - **Anexo 2.1 C. “Constancia de instalación del(los) bien(es)”** debidamente llenada donde se describa el proceso de instalación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.
5. Puesta en operación de los bienes:
- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
 - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
 - **Anexo 2.1 D. “Constancia de puesta en operación del(los) bien(es)”** debidamente llenado donde se describa el proceso de puesta en operación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.
6. Capacitación de los bienes:
- Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación conforme a lo solicitado en los presentes Términos y Condiciones, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.

- **Anexo 2.1 E. "Constancia de capacitación del(los) bien(es)"** debidamente llenado donde se describa el proceso que se llevó a cabo para capacitar al personal Institucional en el correcto uso y funcionamiento del(los) bien(es) instalado a entera satisfacción del Instituto.
7. El personal de la unidad médica de que se trate, designado por el Administrador de Contrato, recibirá la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso restringido 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 restringido del Instituto, de los equipos que así lo requieran, sin costo adicional para el Instituto.

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

El participante adjudicado previa coordinación con el 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:

Table with 8 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREI, Servicio de ubicación final del equipo. Includes circled number 1 above the title and 2 at the end of the last column.

Table with 6 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Servicio de ubicación final del equipo. Includes circled number 3 above the title.

(*)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.

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado a la empresa, Domicilio de la empresa, Teléfono de la empresa, Correo electrónico de la empresa. Includes circled numbers 4 through 9 below each column.

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



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ____ año: ____
Hoja ____ de ____

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

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) CONSTANCIA(S) DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y 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:

Table with 5 columns: 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,

ANEJOS
DIRECTOR DE CONTRATOS



Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: ____ año: ____
Hoja ____ de ____

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

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

Observaciones: (20)

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

FIRMANTES

Table with 2 main columns for 'Unidad Médica' and 'Firmantes'. It includes rows for 'Administrador del Contrato', 'Responsable del área usuaria del(os) bien(es)', and 'Responsable de Ingeniería Biomédica'. Each row has sub-columns for 'Firma y matrícula' and '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 ____

Table with signature lines for (Firma y matrícula), (Antefirma), (Firma), and (Antefirma).

NOTAS IMPORTANTES:

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

Table with 3 columns: No., Dato, and Anotar. It lists 11 items for recording equipment and service details.

ANEJOS
CÓPIAS DE DOCUMENTOS



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

Table with 3 columns: Number, Description, and Action. Rows include items 12 through 21, covering verification, installation, operation, and documentation steps.





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:

Table with 8 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Clave SAI, Clave PREI, Servicio de ubicación final del equipo. Title: Equipo

Table with 6 columns: Nombre, Marca, Modelo, Número serie, Cantidad, Servicio de ubicación final del equipo. Title: Equipos Accesorios*

(*)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.

Table with 6 columns: Proceso de adquisición, Contrato Número, Adjudicado a la empresa, Domicilio de la empresa, Teléfono de la empresa, Correo electrónico de la empresa.

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

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





Anexo No. 2.1

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

Número consecutivo de acta: _____ año: _____

Hoja ___ de ___

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

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

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

Instalación de los bienes.

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

Puesta en operación de los bienes.

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

Capacitación de los bienes.

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

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

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



Anexo No. 2.1

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

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

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Table with 5 columns: Título, Referencia, Anexos, Tipo, Idioma

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

- List of requirements for documentation provided by the supplier, including original contracts, manuals, warranty letters, and technical specifications.

Observaciones: _____





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

Table with 2 main columns: 'Unidad Médica' and '(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)'. It contains rows for 'Administrador del Contrato', 'Responsable del área usuaria del(os) bien(es)', 'Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)', and 'Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)', 'Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)', and 'Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)'. Each row includes fields for 'Firma y matrícula' and 'Antefirma'.





GOBIERNO DE
MÉXICO



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

Anexo No. 2.1

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

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEJOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número Serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	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:	Afiliado a la empresa:	Dirección de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:



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

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

Hoja ___ de ___

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

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

ANEXOS
DE LICITACION DE CONTRATOS

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

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

Hoja ___ de ___

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

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

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)			
	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 CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

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

Hoja ___ de ___

NOTAS IMPORTANTES:

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



2019
EMILIANO ZAPATA

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

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

Hoja ___ de ___

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

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

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

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

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

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

Hoja ___ de ___

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

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

Condición	SI	NO	Observaciones 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 CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.

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

Hoja ___ de ___

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

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

FIRMANTES

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



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

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

Hoja ___ de ___

NOTAS IMPORTANTES:

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

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

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

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



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, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

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

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



2019
EMILIANO ZAPATA

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

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

Hoja ___ de ___

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

FIRMANTES

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

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

Hoja ___ de ___

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

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

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

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

Equipo ¹							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAT	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:	Aduddicudo 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:

ANEJOS
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

Hoja ___ de ___

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

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

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)	



2019
EMILIANO ZAPATA

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

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

Hoja ___ de ___

(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:

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

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



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

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

Hoja ___ de ___

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



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

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

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEJOS
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

Hoja ___ de ___

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

Instalación de(los) bien(es):

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

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

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(los) 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

Hoja ___ de ___

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)	
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)	
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)	

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

Hoja ___ de ___

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

Equipo ¹							
Nombre	Marcas	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SA	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios* ²					
Nombre	Marcas	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:	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

Hoja ___ de ___

Instalación de(los) bien(es):

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

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

Hoja ___ de ___

(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

Hoja ___ de ___

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

ANEXOS
DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD



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

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

Hoja ___ de ___

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:	Concepto 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

Hoja ___ de ___

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

Puesta en operación de(los) bien(es):

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

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

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

ANEVOS
DIRECCIÓN 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

Hoja ___ de ___

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, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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
PROCEDIMIENTOS 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

Hoja ___ de ___

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

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	

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

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

Hoja ___ de ___

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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



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

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

Hoja ___ de ___

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



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

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

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

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

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

Proceso de adquisición:	Concepto Número:	Adquirido 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
 DIRECCION DE COORDINACION

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

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

Hoja ___ de ___

Capacitación y entrega de información de operación y servicio.

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

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

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

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

Observaciones: _____

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

.../



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

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

Hoja ___ de ___

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)	
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)	
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)	

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
 DIRECCIÓN 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.

Hoja ___ de ___

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

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

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

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

Equipo 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:	Ajustado 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.

Hoja ___ de ___

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

Capacitación y entrega de información de operación y servicio.

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

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

Personal operativo <small>9</small>	No. de capacitados <small>10</small>	Fecha <small>11</small>	
		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
ANEXOS
ANEXOS

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	



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

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

Hoja ___ de ___

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

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



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

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

Hoja ___ de ___

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



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	Numero 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.



Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

FIRMANTES

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

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

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

Equipo ¹						
Nombre	Marca	Modelo	Número 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 el presente original

Anexo No. 2.2

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN

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

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)	
	Administrador del Contrato	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
	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)
	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)

NOTAS IMPORTANTES:

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

ANEXOS
ADMINISTRATIVOS
DEL CONTRATO



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 _____
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





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


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

JPVB / GAFM / LAC / JIZSP



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

Ejemplo:

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS DIVISION 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


JPVB/CAMR/LAC/JJZEP

Página 2 de 2

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.

Ciudad de México, a 11 de julio del 2020

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

人
✱



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:



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 CONTRATOS

✍



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

[Empty box for description]

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**

[Handwritten signature]



INSTRUCTIVO DE LLENADO
(Descripción técnica del participante)

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

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

Firma de elaboración, revisión y aprobación
Área Técnica

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.**

Ciudad de México a 13 de julio de 2020

ANEXOS
DIRECCIÓN 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.

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
EN UNO DE COPIADOS

l

9

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
Módulo
EVALUACIÓN DE CUENTAS

h

✶

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),



Anexo No. 2.4 “Formato de accesorios (GRUPO 526 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico)” y/o Anexo No. 2.5 “Formato de consumibles (GRUPO 379 Consumibles para equipo médico)”, para lo deberá hacer uso del **Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios (Anexo No. 2.6)**. Asimismo, el Proveedor deberá entregar copia simple de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 2.3**) y sus anexos, que haya entregado a la División en comento.

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

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

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

- **Caducidad de los bienes.**

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

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

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

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

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

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

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

En esta Bitácora, el representante del Proveedor designado para atender los servicios técnicos, registrará las incidencias que presenten los bienes en garantía, el tipo de servicio a realizar, las acciones ejecutadas para la reparación del mismo, partes, piezas y/o refacciones utilizadas en el mantenimiento realizado, con sus respectivos números de parte y/o de serie, en caso de que aplique, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota. El personal

ANEXOS
ENCUENTRO DE COORDINACIÓN

l

↙

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
ENCUENTRO DE COORDINACIÓN

de reparación y las partes sustituidas de los bienes en los mantenimientos respectivos.

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

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

- a. **Mantenimiento preventivo.**

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

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

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

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

- b. **Mantenimiento correctivo.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

k) Forma de pago

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

La documentación comprobatoria será:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):
 - **Anexo 2.1 A.** Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles.
 - **Anexo 2.1 B.** Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
 - **Anexo 2.1 C.** Constancia de instalación del(los) bien(es).
 - **Anexo 2.1 D.** Constancia de puesta en operación del(los) bien(es).
 - **Anexo 2.1 E.** Constancia de capacitación del(los) bien(es).
 - Original de la de constancia de la instalación.
 - Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
 - Dos tantos originales y tres copias de la remisión de Pedido.
 - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
 - Original de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
 - Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
 - Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
 - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
 - Original y copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
 - Copia de la "Carta relativa a consumibles y accesorios" (Anexo No. 2.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos,

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

2. La verificación total del embarque:

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

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

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

ANEXOS
ANEXOS
DESCRIPCIÓN DE Bienes

l
R

4. La instalación de los bienes:

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

5. Puesta en operación de los bienes:

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

6. Capacitación de los bienes:

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

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

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

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

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

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

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

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

El participante adjudicado previa coordinación con el 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:

NUEVOS
 EQUIPOS
 DIVISION DE EQUIPAMIENTO MEDICO

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

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



8

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 encontraba 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 en la CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES), de fecha _____ que la misma se haya realizado conforme lo establecido en el Contrato respectivo.

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

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

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
ANEXOS
ANEXOS DE CONTRATOS

e

✶

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



✍

CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE 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 ___

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
ANEXOS
ANEXOS

2

K

CONSTANCIA DE CONDICIONES 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 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?			

2

*

CONSTANCIA DE CONDICIONES 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)
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)
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)

ANEXOS
PROCESO DE ENTREGA

2

17

NOTAS IMPORTANTES:



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
AÑO DE
LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

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

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

2

4

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

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



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

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los 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

2

8

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

Hoja ___ de ___

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
SERVICIOS
ENTREGA DE BIENES

8

8

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**

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.

2

R

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

Hoja ___ de ___

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

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

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

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

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

Equipos Accesorios*						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave CAI	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
 Anexo C. Constancia de Instalación de Bienes de Inversión

e
 *

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

Hoja ___ de ___

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

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

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

Handwritten marks: a large '2' and a signature.

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

Hoja ___ de ___

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
ANEXOS
ANEXOS

*

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

Hoja ___ de ___

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

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

9
*

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

Anexo D. "Puesta en operación de(los) bien(es)" del ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

Hoja ___ de ___

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
ANEXOS
ANEXOS
ANEXOS
ANEXOS

9



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

Hoja ___ de ___

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".

l
*

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

Hoja ___ de ___

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

ANEXOS
ANEXOS
ENCUENTRO CONTINUOS



l
R

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

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.

l
R

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

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

ANEXOS
ANEXOS
ANEXOS

l

*

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

Hoja ___ 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".

e

R

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
CON LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

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

Hoja ___ de ___

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

ANEXOS
SOLICITUD DE BIENES DE INVERSIÓN

l

★

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



Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.

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 PÚBLICO 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
 DIVISIÓN DE EQUIPAMIENTO

l



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, 8

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 N° 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.

Handwritten signature and mark.

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"

ANEXOS
 DIVISION DE EQUIPAMIENTO MEDICO

l

*

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

P

*

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

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


ANEXOS
DIRECCIÓN DE CONTRATOS

P

*

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

Ejemplo:

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS <i>DIVISION INSTITUCIONAL DE CUADROS BASICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD</i>									
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 CLASIFICACION 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 H4862 1X

f.
*



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
20BI0105

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

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

CLAVE SAI:	531.941.0279.04.01	FECHA IMP.:	
CLAVE PREI:	000000000012190	HORA IMP.:	
NOMBRE GENÉRICO			
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1. Descripción.	
1.1.	Ventilador de traslado pediátrico-adulto.
1.2.	Peso no mayor de 10 kg contemplando la batería.
1.3.	Pantalla interconstruida o integrada:
1.3.1.	Tipo LCD, LCD-TFT, TFT o LED, sensible al tacto o touch screen.
1.3.2.	A color.
1.3.3.	Tamaño de 4.5" hasta 12" como máximo.
1.3.4.	Configurable por el usuario.
1.3.5.	Pantalla la cual debe garantizar la protección contra la caída vertical de gotas de agua (agua goteando) o nebulizada, desde cualquier punto y de fácil limpieza
1.3.6.	Sistema de bloqueo de pantalla o bloqueo mediante pasos.
1.4.	Control y ajuste de:
1.4.1.	Volumen corriente (ml)
1.4.1.1.	Límite inferior: 50 o menor.
1.4.1.2.	Límite superior: 2000 o mayor.
1.4.2.	Flujo Inspiratorio (l/min)
1.4.2.1.	Límite inferior: 10 o menor.
1.4.2.2.	Límite superior: 140 o mayor
1.4.3.	Presión Inspiratoria (cmH2O)
1.4.3.1.	Límite inferior: 5 o menor
1.4.3.2.	Límite superior: 55 o mayor
1.4.4.	Frecuencia Respiratoria (rpm)
1.4.4.1.	Límite inferior: 2 o menor
1.4.4.2.	Límite superior: 60 o mayor
1.4.5.	Tiempo Inspiratorio (s)
1.4.5.1.	Límite inferior: 0.3 o menor
1.4.5.2.	Límite superior: 3 o mayor
1.4.6.	FiO2 (%)
1.4.6.1.	Límite inferior: 21
1.4.6.2.	Límite superior: 100.
1.4.7.	Respiración manual.
1.4.8.	PEEP/CPAP (cmH2O)
1.4.8.1.	Límite inferior: 0 o apagado.
1.4.8.2.	Límite superior: 15 o mayor.
1.4.9.	Presión Soporte (PSV), Presión Asistida o ASB (cmH2O).
1.4.9.1.	Límite inferior: 0
1.4.9.2.	Límite superior: 35 o mayor
1.4.10.	Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria.
1.4.11.	Ajuste de rampa de presión, rise time, retardo inspiratorio, rampa, o incremento de la pendiente de presión, tiempo de elevación.
1.4.12.	Función de aspiración o 100% de O2 o hiperoxigenación durante 1 minuto o mayor.
1.4.13.	Mecanismo de disparo o trigger por flujo y/o por presión.
1.5.	Modos ventilatorios:
1.5.1.	Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen.

LICITANTE:	INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	MARCA:	PHILIPS-RESPIRONICS
LICITACIÓN:	AA-050GYR040-E37-2020	MODELO:	TRILOGY EVO
PARTIDA:	13	CATALOGO:	CATALOGO 3, 2 MANUAL
CANTIDAD:	21	FABRICANTE:	RESPIRONICS INC.

Hoja 1 de 6

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

1. Descripción.	
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 4
1.1.	Ventilador de traslado pediátrico-adulto.
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 4
1.2.	Peso no mayor de 6.3 kg contemplando la batería.
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
1.3.	Pantalla interconstruida:
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO , CARATULA DE MANUAL Y PAG. 13
1.3.1.	Tipo LCD, sensible al tacto.
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 13
1.3.2.	A color.
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. CARATULA
1.3.3.	Tamaño de 8" .
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
1.3.4.	Configurable por el usuario.
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 16,52
1.3.5.	Pantalla protección contra goteo IP22
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
1.3.6.	Sistema de bloqueo de pantalla o bloqueo mediante pasos.
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 11
1.4.	Control y ajuste de:
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.1.	Volumen corriente (ml)
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.1.1.	Límite inferior: 50
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.1.2.	Límite superior: 2000
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.2.	Flujo Inspiratorio (l/min)
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 119
1.4.2.1.	Límite inferior: 1
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 119
1.4.2.2.	Límite inferior: 180
	MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 119
1.4.3.	Presión Inspiratoria (cmH2O)
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.3.1.	Límite inferior: 3
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.3.2.	Límite superior: 60
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.4.	Frecuencia Respiratoria (rpm)
	CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
1.4.4.1.	Límite inferior: 0

ANEXOS

000075

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

CLAVE SAI:	531.941.0279.04.01	FECHA IMP.:	
CLAVE PREI:	000000000012190	HORA IMP.:	
NOMBRE GENÉRICO			
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO			

LICITANTE:	INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	MARCA:	PHILIPS-RESPIRONICS
LICITACIÓN:	AA-050GYR040-E37-2020	MODELO:	TRILOGY EVO
PARTIDA:	13	CATALOGO:	CATALOGO 3, 2 MANUAL
CANTIDAD:	21	FABRICANTE:	RESPIRONICS INC.

Hoja 2 de 6

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

- 1.5.2. Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por presión.
- 1.5.3. Ventilación Mandatoria Intermitente (SIMV) con presión soporte.
- 1.5.4. Presión Soporte (PSV) o Presión Asistida o ASB.
- 1.5.5. CPAP o Espontáneo con línea de base elevada.
- 1.5.6. Respaldo en caso de Apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión.
- 1.5.7. Ventilación No Invasiva para los dos tipos de paciente adulto y pediátrico.
- 1.6. Parámetros monitorizados:
 - 1.6.1. Presión inspiratoria pico o máxima.
 - 1.6.2. Presión media en vías aéreas.
 - 1.6.3. Volumen corriente inspirado y espirado.
 - 1.6.4. Volumen minuto.
 - 1.6.5. PEEP.
 - 1.6.6. Frecuencia respiratoria.
 - 1.6.7. Relación I:E.
 - 1.6.8. Tiempo Inspiratorio (s).
 - 1.6.9. FiO2.
 - 1.6.10. Indicador de horas de uso.
 - 1.6.11. Indicador del estado de la batería de respaldo en uso.
 - 1.6.12. Despliegue de al menos 2 curvas de la ventilación de forma simultánea:
 - 1.6.12.1. Volumen-Tiempo;
 - 1.6.12.2. Flujo-Tiempo;
 - 1.6.12.3. Presión-Tiempo.
- 1.7. Alarmas:
 - 1.7.1. Audibles y visuales.
 - 1.7.2. Presión inspiratoria alta y baja.
 - 1.7.3. PEEP bajo o desconexión del paciente.
 - 1.7.4. Apnea.
 - 1.7.5. Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo).
 - 1.7.6. Frecuencia respiratoria alta.
 - 1.7.7. FiO2 alta y baja.
 - 1.7.8. Baja presión del suministro de gases.
 - 1.7.9. Falla de alimentación eléctrica.
 - 1.7.10. Batería baja.
 - 1.7.11. Ventilador inoperante, falla del ventilador, falla técnica o falla de ciclo.
 - 1.7.12. Silencio de alarma.
 - 1.7.13. Programación automática de alarmas.
- 1.8. Características generales:
 - 1.8.1. Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado.
 - 1.8.2. Monitoreo de FiO2 interno.
 - 1.8.3. Sensor de flujo reusable.
 - 1.8.4. Compensación automática de la altitud.
 - 1.8.5. Duración de la batería de respaldo (externa y/o interna) de 4 horas como mínimo.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.4.2. Límite superior: 80
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.5. Tiempo Inspiratorio (s)
 - 1.4.5.1. Límite inferior: 0.3
 - 1.4.5.2. Límite superior: 5
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.6. FiO2 (%)
 - 1.4.6.1. Límite inferior: 21
 - 1.4.6.2. Límite superior: 100.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.7. Respiración S/T
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
 - 1.4.8. PEEP/CPAP (cmH2O)
 - 1.4.8.1. Límite inferior: 0
 - 1.4.8.2. Límite superior: 35
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.9. Presión Soporte (PSV),(cmH2O).
 - 1.4.9.1. Límite inferior: 0
 - 1.4.9.2. Límite superior: 60.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.10. Sensibilidad espiratoria Auto trak
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.11. Ajuste de rampa de presión.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.4.12. Función de aspiración o 100% de O2 o hiperoxigenación durante 1 minuto o mayor.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 56
 - 1.4.13. Mecanismo de disparo o trigger por flujo.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 - 1.5. Modos ventilatorios:
 - 1.5.1. Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen.
 - 1.5.2. Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por presión.
 - 1.5.3. Ventilación S/T con presión soporte

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

CLAVE SAI:	531.941.0279.04.01	FECHA IMP.:	
CLAVE PREI:	000000000012190	HORA IMP.:	
NOMBRE GENÉRICO			
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO			

LICITANTE:	INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	MARCA:	PHILIPS-RESPIRONICS
LICITACIÓN:	AA-050GYR040-E37-2020	MODELO:	TRILOGY EVO
PARTIDA:	13	CATALOGO:	CATALOGO 3, 2 MANUAL
CANTIDAD:	21	FABRICANTE:	RESPIRONICS INC.
Hoja 3 de 6			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

- 1.8.6. Tiempo de recarga de la batería de 4 horas como máximo.
 - 1.8.7. Mochila, asa y soporte para camilla.
 - 1.8.8. Todo el sistema en idioma español.
 - 1.8.9. Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.
- 2. Accesorios Incluidos:**
- 2.1. Manguera para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2 - verde (indicar marca, modelo y/o número de parte).
 - 2.2. Diez circuitos desechables para paciente adulto (diámetro interno 22 m) que incluya adaptadores, conectores y trampas de agua. (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
 - 2.3. Dos sensores de flujo para paciente adulto, en caso de que la tecnología así lo requiera. (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
 - 2.4. Dos sensores de flujo pediátrico, en caso de que la tecnología así lo requiera. (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
 - 2.5. Un tanque de oxígeno y conexión de alta presión con regulador de presión y manómetro (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
 - 2.6. Un Cable para conexión a DC para ambulancia (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
- 3. Consumibles:**
- 3.1. Una (1) celda o sensor de oxígeno de acuerdo a la tecnología de cada fabricante. (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
 - 3.2. Diez (10) mascarilla desechable para ventilación no invasiva, libre de látex, para paciente adulto (indicar marca, modelo y/o número de parte).
 - 3.3. Diez (10) mascarilla desechable para ventilación no invasiva, libre de látex, para paciente pediátrico (indicar marca, modelo y/o número de parte).
 - 3.4. Dos (2) válvulas de exhalación (indicar marca, modelo y/o número de catálogo) (en caso de que la tecnología lo requiera)
- 4. Instalación:**
- 4.1. Corriente eléctrica 110V +/- 10% , 60 Hz.
 - 4.1.2 Conexión DC para ambulancia.
 - 4.2. Neumática

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.5.4. Presión Soporte (PSV).
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.5.5. CPAP
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
- 1.5.6. Respaldo en caso de Apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 119
- 1.5.7. Ventilación No Invasiva para los dos tipos de paciente adulto y pediátrico.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 4
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6. Parámetros monitorizados:
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.1. Presión inspiratoria pico o máxima.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.2. Presión media en vías aéreas.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.3. Volumen corriente inspirado y espirado.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.4. Volumen minuto.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.5. PEEP.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.6. Frecuencia respiratoria.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.7. Relación I:E.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.8. Tiempo Inspiratorio (s).
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
- 1.6.9. FiO2.
- CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1
- 1.6.10. Indicador de horas de uso.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 95
- 1.6.11. Indicador del estado de la batería de respaldo en uso.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 115
- 1.6.12. Despliegue de 2 curvas de la ventilación de forma simultánea
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 19
- 1.6.12.1. Volumen-Tiempo.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 19
- 1.6.12.2. Flujo-Tiempo.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 28
- 1.6.12.3. Presión-Tiempo.
- MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 28
- 1.7. Alarmas:

ANEXOS

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

CLAVE SAI:	531.941.0279.04.01	FECHA IMP.:	
CLAVE PREI:	000000000012190	HORA IMP.:	
NOMBRE GENÉRICO			
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO			

LICITANTE:	INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	MARCA:	PHILIPS-RESPIRONICS
LICITACIÓN:	AA-050GYR040-E37-2020	MODELO:	TRILOGY EVO
PARTIDA:	13	CATALOGO:	CATALOGO 3, 2 MANUAL
CANTIDAD:	21	FABRICANTE:	RESPIRONICS INC.

Hoja 4 de 6

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

4.2.1 Oxígeno.

5. Mantenimiento

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

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 57
 1.7.1. Audibles y visuales.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 57, 58
 1.7.2. Presión inspiratoria alta y baja.
 CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 1.7.3. PEEP bajo o desconexión del paciente.
 CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 1.7.4. Apnea.
 CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 1.7.5. Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo).
 CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 1.7.6. Frecuencia respiratoria alta.
 CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 2
 1.7.7. FiO2 alta y baja.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 78
 1.7.8. Baja presión del suministro de oxígeno baja y alta, aire es auto suministro, filtro de entrada bloqueado.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 74, 79
 1.7.9. Falla de alimentación eléctrica.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 81
 1.7.10. Batería baja.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 81
 1.7.11. Ventilador inoperante, falla del ventilador.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 61
 1.7.12. Silencio de alarma.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 57
 1.7.13. Programación manual de alarmas y establecimiento por prescripción.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 59
 1.8. Características generales:
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 118
 1.8.1. Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 8, 122
 1.8.2. Monitoreo de FiO2 interno.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 119
 1.8.3. Con Valvula exhalatoria N.P.WM 27589
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 46
 1.8.4. Compensación automática de la altitud.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 108
 1.8.5. Duración de la batería de respaldo (externa y/o interna) de 4 horas como mínimo.
 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 121
 1.8.6. Tiempo de recarga de la batería de 3.5 horas de 0% al 100%.
 CATALOGO TECNICO RESPIRADOR RESPIRONICS EVO. PAG. 1

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

CLAVE SAI:	531.941.0279.04.01	FECHA IMP.:	
CLAVE PREI:	000000000012190	HORA IMP.:	
NOMBRE GENÉRICO			
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO			

LICITANTE:	INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	MARCA:	PHILIPS-RESPIRONICS
LICITACIÓN:	AA-050GYR040-E37-2020	MODELO:	TRILOGY EVO
PARTIDA:	13	CATALOGO:	CATALOGO 3, 2 MANUAL
CANTIDAD:	21	FABRICANTE	RESPIRONICS INC.

Hoja 5 de 6

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

- 1.8.7. Carrito de traslado N.P. CRTEVO
MANUAL GUIA DE ACCESORIOS. PAG. 4
MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 14
- 1.8.8. Todo el sistema en idioma español.
MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 89
- 1.8.9. Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.
MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 16,52
- 2. Accesorios Incluidos:
 - 2.1. Manguera para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2 - verde. Newport N.P. HOS802P (LS1310) CATALOGO ACCESORIOS, NEWPORT PAG. 3
 - 2.2. Diez circuitos pasivo desechables para paciente adulto (diámetro interno 22 m) MARCA: LOWENSTEIN N.P. WM24445 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 46
 - 2.3. Dos válvulas de exhalación para paciente adulto pediátrico. MARCA LOWENSTEIN N.P. WM 27589 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 46
 - 2.4. Dos válvulas de exhalación para paciente pediátrico-adulto. MARCA LOWENSTEIN N.P. 27589. MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 46
 - 2.5. Un Cable de línea AC tipo americano. MARCA RESPIRONICS N.P. 1133287. MANUAL GUIA DE ACCESORIOS PAG. 13
- 3. Consumibles:
 - 3.1. Una (1) celda o sensor de oxígeno incluido en el equipo. Marca Philips N.P. 1134668
MANUAL GUIA DE ACCESORIOS. PAG. 12
 - 3.2. Diez (10) mascarilla desechable para ventilación no invasiva, libre de látex, para paciente adulto. MARCA RESPIRONICS N.P. 1072626
CATALOGO MASCARILLAS RESPIRONICS . PAG. 3
 - 3.3. Dos válvulas exhalatorias de flujo para paciente adulto. MARCA LOWENSTEIN N.P. N.P. 27589 MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG.46
 - 3.4. Dos (2) válvulas de exhalación marca Philips.
MARCA LOWENSTEIN N.P. WM 27589
MANUAL DE USO CLINICO TRILOGY EVO PAG. 46
- 4. Instalación:

ANEXOS

Condiciones que deberán considerarse para la cotización

- 1.- No se otorgará anticipo.
- 2.- Se Cumple con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo".
- 3.- 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 en caso de ser adjudicados se entregarán a entera satisfacción del Instituto, en cada uno de los destinos indicados en el inciso b.1, 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.- Se presentará 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.

IMPORTE TOTAL SIN IVA: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

A T E N T A M E N T E

**JOSE LUIS GONZALEZ GARCIA
REPRESENTANTE LEGAL**



NUMERAL 4.2.4

CARTA DE LA GARANTÍA

CIUDAD DE MÉXICO A 21 DE JULIO DEL 2020

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)
PRESENTE.**

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ GARCÍA EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V. Y EN RELACIÓN CON LA ADJUDICACION DIRECTA REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA AFRONTAR LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, A LA EPIDEMIA DE ENFERMEDAD GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE LOS BIENES QUE OFERTA MI REPRESENTADA 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.

ATENTAMENTE.

**JOSÉ LUIS GONZÁLEZ GARCÍA
REPRESENTANTE LEGAL**

ANEJOS
FRENTE DE CONTINENTES

SIN TEXTO

Of N° 09 53 84 611CFH/ 6565

Ciudad de México, a 06 de agosto de 2020.

Empresas adjudicadas

Presente

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y conforme a lo dispuesto en el artículo 41, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en correlación con el artículo 71 su Reglamento, se comunica que el área requirente **dictaminó como procedente la excepción a la Licitación Pública en los términos de la normatividad antes señalada, para llevar a cabo la Adjudicación Directa correspondiente al procedimiento No. AA-050GYR040-E43-2020**, 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).**

Derivado de la evaluación técnica y legal-administrativa, el área requirente comunicó la autorización para la adjudicación y contratación de los equipos que se detallan en el **Anexo 1**, para lo cual, se cuenta con los Oficios de Liberación de Inversión números 099001/6B3000/6B30/BM120/149/0979, 155/1038, 180/1108, 181/1109, 196/1188, 208/1182 y 239/1512.

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

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

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

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente
Lic. Jaime R. Mata Carranza
Titular

Con copia:

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

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

JRMCM/jrb

ANEXO 1
ANEXO 2
ANEXO 3

SIN TEXTO

ANEXO 1
 AA-050GYR040-E43-2020

Destino	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Precio unitario en M.N. sin IVA.	Importe total en M.N. sin IVA.	IVA.	Importe total en M.N. con IVA.	OLI
CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.									
Baja California	20210	513.173.0391.00.01	Camilla neumática hidráulica 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 hidráulica 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 hidráulica 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 hidráulica 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.									
Atacomulco	11657	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	11657	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, Cuernavaca, 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
Tlaxiapantha, 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	4	\$ 266,596.83	\$ 1,066,387.32	\$ 170,621.97	\$ 1,237,009.29	239/1512
				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	239/1512
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	12150	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	12150	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,	12150	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, Culiacan, Sinaloa	12150	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
Tlaxiapantha, Estado de México	12150	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	12150	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
Tabasco	12150	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.									
Atacomulco	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	\$ 3,328,880.00	\$ 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	

SIN TEXTO

Domicilios de las unidades médicas

Destino	Dirección
Atacomulco	Lote 3, Predio Rancho San Martín, entre camino a Flor de María y camino sin nombre, Atacomulco, México
HGR 110, Oblatos	Calle Circunvalación Oblatos No. 2208, Colonia Circunvalación Oblatos, C.P. 44716, Guadalupe, Jalisco.
HGSZ 33, Tizayuca	Rubi 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. 5/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 Algarin 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. Barragan 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.

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 Miscelánea Fiscal).

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

1. En el caso de que algún particular:

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

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

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

y:

JPMC/jjo

ANEXOS
EXAMEN DE CALIFICACIÓN

SIN TEXTO



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

Contrato Número
20BI0105

ANEXO 3 (TRES)

“DOCUMENTOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **04** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

QINTELO



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Oficio No. 09 52 17 61 2000/

320

Ciudad de México, a 25 de mayo de 2020

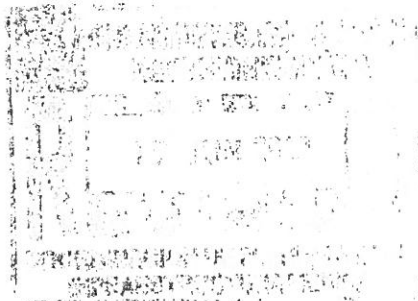
Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Coordinador de Planeación de
Infraestructura Médica
Presente

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 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.

JPVB/LOS

ANEVOS
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



GOBIERNO DE
MÉXICO



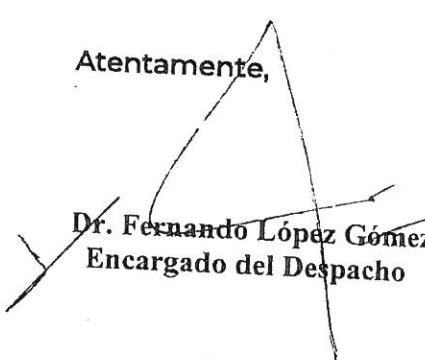
2020
LEONORA VICARIO
SECRETARÍA DE SALUD

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL, HIDALGO

Asimismo, se designa a los servidores públicos Dra. Alejandra Carmona Aparicio Coordinadora Auxiliar de 1er. Nivel, Dra. Irasema Flores Rivera Coordinadora Auxiliar de 2do. Nivel como Administradores Auxiliares del contrato para el debido cumplimiento de sus obligaciones, quienes serán corresponsables de las actividades señaladas en párrafos precedentes 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 últimos párrafos de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, publicadas el 14 de diciembre de 2017

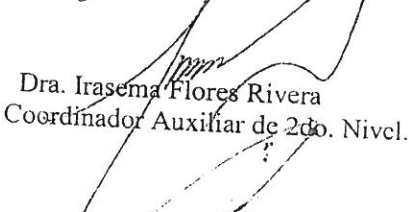
Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

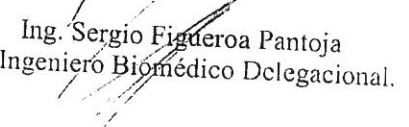
Atentamente,


Dr. Fernando López Gómez
Encargado del Despacho

Firma de aceptación


Dra. Alejandra Carmona Aparicio
Coordinador Auxiliar de 1er. Nivel.

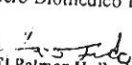

Dra. Irasema Flores Rivera
Coordinador Auxiliar de 2do. Nivel.


Ing. Sergio Figueroa Pantoja
Ingeniero Biomédico Delegacional.

C.c.p. Dr. Juan Darío Islas Cerna.- Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas.

C.c.p. Dr. Juan Alberto Aguilar Martínez.- Coordinación Prevención y Atención a la Salud.

Autoriza: Ing. Sergio Figueroa Pantoja.- Ingeniero Biomédico Delegacional.

Elabora: Luis Fernando Olvera Curiel.- A.U.O. 
Boulevard Luis Donaldo Colosio N.4604, Colonia El Palmar II, Pachuca de Soto, Hidalgo C.P. 42088, Tel. (771) 7189834, Ext. 13301, 13302, 13303 y 13304, Directo 7185530.
Hoja 2 de 2

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 últimos párrafos de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (POBALINES) publicadas el 14 de diciembre de 2017.

GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA VICARIO

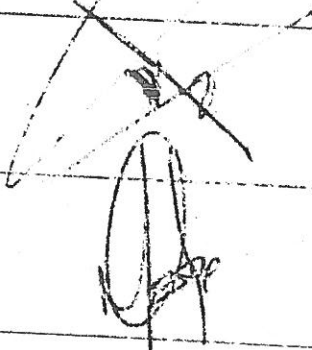
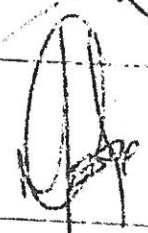
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO

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

Atentamente,


C. 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	

CCO

Dr. Juan Manuel Ura Romero - Titular de la Unidad de Atención Médica
Av. Paseo de la Reforma No. 476 tercer piso, ala central oriente. Alameda Cuauhtémoc
C.P. 06600 Ciudad de México

MAMG/BEEL