

**TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA EL
PROGRAMA DE INVERSIÓN DENOMINADO PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN
DE EQUIPO MÉDICO PARA EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL
JUÁREZ DE MÉXICO**

8

1. GLOSARIO

Para efectos de los presentes términos y condiciones para la adquisición de bienes se entenderá por:

- **ACCESORIO:** Elemento auxiliar cuyo objetivo es apoyar o incrementar las funciones, productividad o seguridad de un dispositivo médico. *
- **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:** Persona servidora pública en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato, la cual para tal efecto se auxilia del Supervisor del contrato.
- **ÁREA REQUIRENTE:** Área del IMSS-BIENESTAR que solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará.
- **ÁREA TÉCNICA:** Persona del IMSS-BIENESTAR encargada de realizar la liberación técnica de los bienes adquiridos, asimismo es el responsable de evaluar las proposiciones del equipamiento solicitado que será objeto de contratación en conjunto con el Evaluador Técnico.
 - Responderá en la(s) junta(s) de aclaraciones las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos observando el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAAASP en conjunto con el Evaluador Técnico.
 - Elaborará la evaluación técnica de las proposiciones y el dictamen técnico correspondiente en conjunto con el Evaluador Técnico.
- **CONSUMIBLE DE EQUIPO MÉDICO:** 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. *
- **EQUIPO MÉDICO:** Dispositivo que se utiliza para propósitos específicos de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad o lesión; puede ser utilizado solo o en combinación con algún accesorio, consumible, u otro equipo médico. Requieren, mantenimiento, calibración, reparación, capacitación al usuario y retirada del servicio; actividades usualmente gestionadas por ingenieros biomédicos. *
- **EVALUADOR TÉCNICO:** Persona encargada de evaluar las proposiciones del equipamiento solicitado en conjunto con el Área Técnica que será objeto de contratación.
 - Coadyuvar en la(s) junta(s) de aclaraciones las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos observando el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAAASP.
 - Coadyuvar la evaluación técnica de las proposiciones y elaborar el dictamen técnico correspondiente.
- **INSTALACIÓN:** Proceso de ensamble, ajuste físico y configuración de los equipos o bienes en el área designada para su uso, con el objetivo de que el bien requerido funcione correctamente. Esto incluye todas las adecuaciones necesarias, tales como desinstalación de equipo existente (en caso de ser requerido), instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, y cualquier otro tipo de adecuación a la infraestructura conforme a los requerimientos técnicos y guías proporcionadas por el fabricante.
- **MOBILIARIO MÉDICO:** Objeto diseñado con el propósito de mantener en posición cómoda a los pacientes durante un proceso de exploración o de atención médica; de resguardar, sostener, organizar y movilizar insumos médicos o de facilitar al personal médico y paramédico el desempeño de sus funciones. *
- **PUESTA EN MARCHA:** Verificación y validación del correcto funcionamiento de los bienes. Implica realizar pruebas de funcionamiento y rutinas de calibración para asegurarse de que los bienes operen correctamente, así como, la revisión de software, configuración de idioma y periféricos necesarios (en caso de aplicar) de acuerdo a las especificaciones del fabricante, mismo que se acompañará de una orden de servicio que acredite que todo el equipo está en condiciones óptimas de operación y bajo la supervisión de personal capacitado.
- **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. *
- **RESPONSABLES DESIGNADOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS BIENES:** Al momento de la entrega, instalación o capacitación en la unidad médica:

- Serán responsables de verificar los bienes que los proveedores adjudicados pretendan entregar y, en su caso, llevar a cabo la recepción e inspección material de los mismos. Uno de estos servidores será el Supervisor del contrato, mientras que el otro deberá tener la capacidad de verificar las especificaciones técnicas y calidad de los bienes a recibirse (Personal Técnico).
- Validará la recepción de los bienes a través de la orden de surtimiento correspondiente.
- Validará la documentación del expediente completo para pago presentada por los proveedores, confirmando la realización de los procesos de los bienes una vez validados.
- **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** Personas servidoras públicas designadas por el Titular del Área Solicitante o beneficiaria del apoyo otorgado, para dar seguimiento del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los proveedores y/o prestadores de servicios adjudicados, estipuladas en los contratos respectivos en conjunto con el administrador del contrato. Dicha designación deberá realizarse por cada establecimiento de salud indicado en el **Apéndice No. 2 "DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE ENTREGA"** y deberá recaer en servidores públicos con un nivel jerárquico de al menos Jefe de Departamento o su equivalente. Tratándose de contratos que se celebren para cumplir con los apoyos autorizados con cargo a los recursos del Fondo, así como respecto de los contratos que se celebren para efectuar la entrega en especie de bienes a las entidades federativas en los términos previstos en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud.

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

2. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Cuando el **LICITANTE** participe en el procedimiento de contratación ofertando alguno de los bienes señalados en el **Apéndice No. 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS"** con **VISITA OBLIGATORIA**, ésta deberá realizarse **previa a la presentación de las propuestas y posterior a la junta de aclaraciones** a las áreas de instalación del equipo ofertado del lugar establecido en el **Apéndice No. 2 "DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE ENTREGA"**, con la finalidad de que conozca las condiciones actuales de las áreas y considere en su propuesta las adecuaciones necesarias para la instalación y/o puesta en marcha de los bienes.

La cita de las visitas deberá programarse al menos con tres días hábiles de anticipación al correo: admon.egmed@imssbienestar.gob.mx, especificando nombre del **LICITANTE**, nombre del personal que acudirá al establecimiento de salud, así como una propuesta de horario de visita.

La cita será confirmada por correo electrónico al menos con un día de anticipación a la fecha de la visita, la cual se desarrollará en apego al "Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones".

3. CRITERIO DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN

La evaluación de las propuestas se sugiere realizar a través del criterio de evaluación establecido en el **Apéndice No. 4 "CRITERIO DE EVALUACIÓN"**, conforme a lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 51 de su Reglamento.

La adjudicación será por partida y tipo de bienes conforme al documento denominado **Apéndice No. 1 "DEMANDA"** al LICITANTE cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme al criterio de evaluación establecido.

Se formalizará 1 (un) contrato por cada tipo de bien adjudicado conforme a la clasificación señalada en el **Apéndice No. 1 "DEMANDA"**



4. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN

La vigencia de los contratos será a partir de la notificación de la adjudicación y 270 días hábiles posteriores a la misma, en términos de lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP y 84 de su Reglamento.

5. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y ÁREA TÉCNICA

El ADMINISTRADOR DEL CONTRATO es el Titular de la División de Integración y Seguimiento de Equipamiento:

NOMBRE		CARGO
Q.F.B. Angel Antonio Zavala Martínez		Titular de la División de Integración y Seguimiento de Equipamiento

El cual será responsable de verificar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

El nombre y cargo del SUPERVISOR DEL CONTRATO es:

NOMBRE		CARGO	CONTACTO
Ing. Luis Orozco Martínez		Subdirector de Conservación y Mantenimiento (DG/0298/2024)	Teléfono: (55) 5747 7560; Ext. 7681 Correo electrónico: scym.hjm@gmail.com

El cual dará seguimiento al cumplimiento de las obligaciones a cargo del LICITANTE adjudicados en conjunto con el ADMINISTRADOR DE CONTRATO.

El Área Técnica y Evaluador Técnico son:

ÁREA		NOMBRE	CARGO
Área Técnica	Dr. Marcos Alonso López Terrones		Titular de la División de Gestión Técnica de Equipamiento
Evaluador Técnico	Ing. Luis Orozco Martínez		Subdirector de Conservación y Mantenimiento (DG/0298/2024)

Los cuáles serán responsables de realizar la evaluación y liberación técnica de los bienes solicitados.

6. PLAZOS, LUGARES DE ENTREGA Y CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS BIENES.

6.1 Plazos

TIPO DE PLAZO		PLAZO	CONSIDERACIONES ADICIONALES
1	Plazo de entrega	El tiempo establecido en el Apéndice 3. LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ", contados a partir de la Notificación del Acto de Fallo.	Los bienes que requieran instalación y puesta en marcha se establecen en el Apéndice 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS" . Se contabiliza a partir del día hábil siguiente al término del plazo de entrega.
2	Instalación y/o puesta en marcha	Se contará con 10 días hábiles adicionales a los señalados en el plazo de entrega. En el caso de que en el Apéndice 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS , señale equipos de Alta Tecnología , estos contarán con un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la fecha límite de entrega. Deberá impartir la primera capacitación dentro de los 10 días hábiles siguientes a la instalación o en su caso puesta en marcha de los bienes.	Los bienes que requieran capacitación se establecen en el Apéndice 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS" . El LICITANTE adjudicado deberá proporcionar las capacitaciones necesarias que requiera el establecimiento de salud o el IMSS-BIENESTAR, durante la vigencia de la garantía del contrato.
3	Capacitación	Para equipos de Alta Tecnología , el LICITANTE adjudicado tendrá 5 días hábiles adicionales para llevar a cabo la capacitación al personal usuario después de finalizar la instalación y puesta en marcha.	
4	Calendario de Mantenimientos Preventivos	Para los bienes que, en el Apéndice 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS" , se establezca que se requiere de Mantenimiento, el LICITANTE adjudicado deberá dentro de los primeros 10 días naturales posteriores a la instalación o en su caso puesta en marcha, entregar al supervisor del contrato y enviar correo electrónico a la dirección equipo.mantenimiento@imssbienestar.gob.mx el FORMATO G. CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS , con la propuesta de	



TIPO DE PLAZO		PLAZO	CONSIDERACIONES ADICIONALES
5	Mantenimiento preventivo	la(s) fecha(s) en que llevará a cabo el mantenimiento preventivo, considerando la fecha de instalación. La periodicidad se establece en el Apéndice 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS" columna "Periodicidad de mantenimiento preventivo" y deberán realizarse dentro de los 15 días naturales siguientes al plazo ahí establecido. Se deberá atender y solucionar la falla en un tiempo máximo de 15 días hábiles que se distribuirán de acuerdo con la siguiente secuencia: <ul style="list-style-type: none">• 2 días hábiles para responder a la notificación del establecimiento de salud.• 3 días hábiles para realizar el diagnóstico de la falla.• 10 días hábiles para el reemplazo de refacciones y las calibraciones del equipo.	El plazo "Periodicidad de mantenimiento preventivo" comenzará a correr a partir del día siguiente a la entrega o en su caso, instalación o puesta en marcha de los bienes Los plazos iniciarán a partir de la fecha en que el IMSS-BIENESTAR realizó la notificación electrónica al LICITANTE adjudicado. En caso de que se asigne un equipo sustituto, permanecerá en la unidad hasta que concluya la reparación o atención de fallas, todos los gastos incluyendo los consumibles y otros conceptos generados por la operación de dicho equipo, correrán por cuenta del LICITANTE adjudicado. El mantenimiento correctivo no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal del establecimiento de salud, debidamente comprobado por el LICITANTE adjudicado mediante dictamen técnico del fabricante el cual deberá entregar al supervisor del contrato y al Personal Técnico.
	Mantenimiento correctivo	En caso de que no sea posible atender el desperfecto a entera satisfacción del establecimiento de salud, el LICITANTE adjudicado dispondrá de un plazo máximo de 30 días naturales para reemplazarlos por bienes nuevos. Si la reparación y/o reemplazo de los bienes supera los tiempos máximos establecidos en este apartado, el LICITANTE adjudicado, dentro de los 10 días hábiles siguientes a los plazos señalados deberá proporcionar en calidad de préstamo al IMSS-BIENESTAR un equipo sustituto con las mismas funciones y/o características y presentar en su caso, los respectivos registros sanitarios y certificados que correspondan.	

6.2 Lugar de entrega de los bienes

La distribución de los bienes se realizará conforme al **Apéndice No. 1 "DEMANDA"** en los lugares señalados en el **Apéndice No. 2 "DIRECTORIO DE PUNTOS DE ENTREGA"**.



El IMSS-BIENESTAR en caso de requerirlo, podrá efectuar el cambio de los puntos de entrega, lo cual notificará por escrito o correo electrónico al **LICITANTE** adjudicado, con al menos 24 horas de anticipación, dicho cambio será sin costo alguno para el IMSS-BIENESTAR.

6.3 Condiciones de Entrega

- El **LICITANTE** adjudicado deberá acordar con el supervisor del contrato el calendario de entrega, instalación y/o puesta en marcha y capacitación (**FORMATO A. CALENDARIO DE ENTREGA, CAPACITACIÓN E INSTALACIÓN Y/O PUESTA EN MARCHA**) en un período menor a 20 días hábiles posteriores a la formalización del contrato o 10 días previo a la entrega (lo que suceda antes) la cual deberá incluir la designación de la persona capacitada para llevar a cabo dichos procesos, así como otra información adicional que consideren de relevancia en la planeación de la entrega, verificando para aquéllos bienes que requieran guía mecánica o que, por sus dimensiones y/o construcción excedan las dimensiones convencionales de puertas y vanos las rutas de arrastre de los equipos del área de descarga al área de destino final, así como las medidas solicitadas de los bienes.
- Para el caso de equipos de **Alta Tecnología** referenciados en el Apéndice 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS", el **LICITANTE** adjudicado deberá acordar con el supervisor del contrato el calendario de entrega, instalación y/o puesta en marcha y capacitación (**FORMATO A. CALENDARIO DE ENTREGA, CAPACITACIÓN E INSTALACIÓN Y/O PUESTA EN MARCHA**) con 30 días previos a la entrega, la cual deberá incluir la designación de la persona capacitada para llevar a cabo dichos procesos, así como otra información adicional que consideren de relevancia en la planeación de la entrega, verificando para aquéllos bienes que requieran guía mecánica o que, por sus dimensiones y/o construcción excedan las dimensiones convencionales de puertas y vanos las rutas de arrastre de los equipos del área de descarga al área de destino final, así como las medidas solicitadas de los bienes.
- Una vez acordado el calendario del párrafo anterior, el **LICITANTE** adjudicado deberá notificarlo al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** y al **ÁREA TÉCNICA** mediante correo admon.eqmed@imssbienestar.gob.mx; así como, al responsable de la recepción del equipo en la unidad médica.
- La recepción de los equipos correrá a cargo de los siguientes encargados de la entrega y recepción de los bienes, sometiéndose a una revisión, para comprobar que las características técnicas correspondan a las solicitadas en la Ficha técnica (**FORMATO 2. FICHA TÉCNICA**) del bien y a las ofertadas en sus respectivas propuestas técnicas (**FORMATO 1. PROPUESTA TÉCNICA**).

Área	NOMBRE	CARGO	CONTACTO
Supervisor del Contrato	Ing. Luis Orozco Martínez	Subdirector de Conservación y Mantenimiento (DG/0298/2024)	Teléfono: [55] 5747 7560 Ext. 7681 Correo electrónico: scym.hjm@gmail.com
Personal Técnico	C.P. Maricarmen Cruz Maldonado	Directora de Administración (DG/0298/2024)	Teléfono: [55] 5747 7560 Ext. 7595 Correo electrónico: maricarmen.cruz@salud.gob.mx

- Los bienes estarán sujetos a verificación visual y/o revisión en todo momento durante su Entrega-Recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas si no cumplen con las condiciones descritas en el presente documento, el Anexo Técnico y sus Apéndices.

- El **LICITANTE** adjudicado se obliga a cubrir todos los gastos relacionados con el envío, maniobras de carga, descarga, estiba, empaquetado, instalación y/o puesta en marcha y capacitación, a mantener asegurados los bienes y a absorber todos los riesgos hasta la recepción de los mismos, mediante acta de Entrega-Recepción, a entera satisfacción del Instituto, en el sitio de entrega.
- El **LICITANTE** adjudicado deberá llevar el personal suficiente para la descarga y estiba de los bienes durante la Entrega-Recepción.
- El **LICITANTE** adjudicado deberá entregar los bienes perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para el Instituto.
- No se admiten entregas por paquetería, deberá acudir un representante del **LICITANTE** adjudicado para el trámite documental.
- Los bienes deberán ser entregados por el **LICITANTE** adjudicado bajo el esquema DDP "Entrega Derechos Pagados Destino Final".
- Es responsabilidad de los licitantes adjudicados el tramitar el permiso de tránsito ante las autoridades correspondientes para la entrega de los bienes en las unidades según se indique, así como coordinar las acciones necesarias ante las autoridades competentes para la descarga de los equipos de acuerdo a las indicaciones de los responsables designados para la verificación de los bienes.
- Para todas las partidas, el **LICITANTE** adjudicado deberá entregar una etiqueta identificadora por cada orden de surtimiento o reposición que realice, a su vez estas deberán estar subclasificadas por Unidad Administrativa. La etiqueta identificadora deberá contener los siguientes datos:
 - Ubicación del punto de entrega.
 - Entidad Federativa de destino final.
 - Dependencia, Instituto u Hospital a la que se dirige.
 - Nombre del producto (descrito en el FORMATO 1. PROPUESTA TÉCNICA).
 - Número de serie del bien.
 - Cantidad total de unidades que contiene cada caja (cuando aplique).
 - Número partida o renglón.
 - Razón social del LICITANTE adjudicado.
 - Número de contrato.
 - Número de cajas/paquetes que conforman un solo bien.
- La siguiente lista de motivos por los cuales un producto no cumple en la inspección física por atributos es enunciativa más no limitativa:
 - Empaques deteriorados (manchadas, mojadas o rotas, etc.)
 - Empaques sin identificación de su contenido y leyendas ilegibles.
 - Empaques vacíos
 - Caja o etiqueta incorrecta.
 - Empaques con datos incompletos, faltantes o con escurrimientos.

- o Marca, procedencia o fabricante diferente a la estipulada en su oferta, contrato y remisión.
- o Productos que no correspondan a las especificaciones del contrato.
- o Productos que sean alterados en su empaque original sin la autorización correspondiente.
- o Productos a los que se les borre leyendas del fabricante.

El área encargada para la supervisión de recepción del equipamiento podrá realizar en cualquier momento, las devoluciones de estos, por considerar que no han sido cumplidos los requisitos de acuerdo con las condiciones de contratación. Entendiéndose que no se tendrán por recibidos o aceptados los bienes por los responsables designados para la verificación de los bienes, hasta que se subsanen las carencias o deficiencias que se señalen. Los bienes que se entreguen deberán ser iguales a los indicados en el **FORMATO 2. FICHA TÉCNICA.**

El **LICITANTE** adjudicado al momento de la entrega de los bienes, instalación y/o puesta en marcha o capacitación [en caso que aplique] deberá proporcionar a los responsables designados para la verificación de los bienes la siguiente documentación, a fin de que sea revisada, SELLADA Y FIRMADA por éste, **en tres tantos.**

- o Orden de surtimiento.
- o Orden de Remisión con número de serie de los bienes, descripción, garantía de cumplimiento. **(FORMATO B. ORDEN DE REMISIÓN)**
- o **FORMATO C. ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS BIENES.**
- o **FORMATO D. ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE INSTALACIÓN** [en los bienes que aplique]
- o **FORMATO E ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE PUESTA EN MARCHA** [en los bienes que aplique]
- o **FORMATO F. FORMATO DE CAPACITACIÓN** [en los bienes que aplique].

De igual manera deberá remitir la siguiente información únicamente al Personal Técnico de los responsables designados para la verificación de los bienes, a fin de que sea revisada, SELLADA Y FIRMADA:

- o Formato 2. Ficha técnica en tres tantos.
- o Carta de recepción de manuales de operación e instructivos los cuales deben entregarse en idioma español o traducción simple en idioma español.
- o Orden de servicio de instalación [en los bienes que aplique] en tres tantos.
- o Carta de entrega de bitácora de mantenimiento [en los bienes que aplique].
- o Carta garantía de defectos de fabricación y vicios ocultos.
- o Carta de entrega de licencias liberadas de software [en los bienes que aplique].
- o Carta manifiesto de mantenimiento correctivo y garantía referente a refacciones, consumibles y accesorios

En caso de encontrar alguna diferencia en las características y/o especificaciones solicitadas, los responsables designados para la verificación de los bienes le informaran al **LICITANTE** adjudicado el rechazo de la documentación.



7. LIBERACIÓN TÉCNICA

Para obtener la **liberación técnica** por parte del **Área Técnica** el **LICITANTE** adjudicado debe entregar la documentación siguiente:

NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
1	ORDEN DE SURTIMIENTO El ADMINISTRADOR DEL CONTRATO , remitirá al LICITANTE adjudicado, la orden de surtimiento, mediante la cual, se requerirán los bienes que deban entregarse, indicando por lo menos, la descripción del bien requerido, la cantidad, el domicilio del punto de entrega que corresponda (la fecha de entrega se deberá realizar en días y horas hábiles) Para efecto de lo anterior el LICITANTE adjudicado deberá remitir los números de serie de los equipos adquiridos al correo ordenes.equipoamiento@imssbienestar.gob.mx , con la debida antelación tomando en cuenta los plazos de entrega establecidos en el numeral 6.1 del presente documento para la entrega de los bienes y validar que los datos correspondan al contrato adjudicado.	Original triplicado	a) LICITANTE adjudicado del contrato. b) Administrador c) Área Técnica	Sello de la unidad, fecha de recepción, nombre y firma del responsable designado para la verificación de los bienes.
2	FORMATO B. ORDEN DE REMISIÓN El LICITANTE adjudicado deberá llenar el formato en comento y presentarse en hoja membretada.	Original triplicado	a) Responsables designados para la verificación de los bienes (Supervisor del contrato y/o Personal Técnico).	<ul style="list-style-type: none">• Número de contrato.• Nombre y dirección del establecimiento de salud donde se realiza la entrega de acuerdo a Apéndice 2.• No. de partida, clave CUCOP, descripción del bien, marca, modelo y cantidad deben corresponder a lo establecido en la propuesta económica.• Números de serie de los equipos entregados que deberán corresponder con la orden de surtimiento.• Nombre y firma de los responsables designados para la verificación de los



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
3	FORMATO C. ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS BIENES Deberá llevarse a cabo en apego al numeral 6.3 Condiciones de Entrega del presente documento. Un original quedará en poder del Responsable del establecimiento de salud para el expediente respectivo, un tanto original al LICITANTE adjudicado y un tanto original se procederá a enviar al Área Técnica quien tras su validación lo remitirá al Administrador del contrato para continuar con el proceso de pago.	Original triplicado	a) Responsables designados para la verificación de los bienes [Supervisor del contrato y Personal Técnico]. b) Representante legal o Personal de la empresa designada.	<ul style="list-style-type: none">bienes [Supervisor del contrato y/o Personal Técnico].Sello con fecha que valida la fecha de entrega de los bienes.No. de contrato.Fecha y hora de entrega de los bienes.Nombre de la ciudadNombre y dirección del establecimiento de salud donde se realiza la entrega de acuerdo al Apéndice 2.El acta debe referirse a los servidores públicos de los servicios de salud/establecimiento de salud de acuerdo con la denominación de la razón social del contrato correspondiente.No. de partida, clave CUCOP, descripción del bien, marca, modelo, y cantidad. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.Números de serie de los equipos entregados que deberán corresponder con la orden de surtimiento.Nombre y firma de los responsables designados para la verificación de los bienes [Supervisor del contrato y Personal Técnico].Nombre y firma del representante legal del proveedor adjudicado que firma el contrato correspondiente.



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
4	<p>FORMATO D. ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE INSTALACIÓN Y/O FORMATO E. ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE PUESTA EN MARCHA.</p> <p>El documento deberá presentarse en una hoja membretada del proveedor adjudicado.</p> <p>En este proceso los responsables designados para la verificación de los bienes deben validar la instalación y/o puesta en marcha de los bienes en el área que fueron destinados.</p> <p>Un original quedará en poder del Responsable del establecimiento de salud para el expediente respectivo, un tanto original al LICITANTE adjudicado y un tanto original se procederá a enviar al Área Técnica quien tras su validación lo remitirá al Administrador del contrato para continuar con el proceso de pago.</p> <p>Para los bienes que de acuerdo con el listado de requerimientos técnicos del presente procedimiento se especifique que no requiere instalación y/o puesta en marcha no es necesario presentar este documento.</p>	Original triplicado	<p>a) Responsables designados para la verificación de los bienes [Supervisor del contrato y Personal Técnico].</p> <p>b) Representante legal o Personal de la empresa designada para llevar acabo la instalación y/o puesta en marcha de los bienes. del proveedor adjudicado.</p>	<ul style="list-style-type: none">Sello con fecha que valida la fecha de entrega de los bienes.Leyenda "se recibe a entera satisfacción".Número de contratoFecha y hora de término de instalación y/o puesta en marcha de los bienes.Nombre de la ciudadNombre y dirección del establecimiento de salud donde se realiza la instalación y/o puesta en marcha de acuerdo con el Apéndice 2.El acta debe referirse a los servidores públicos de los servicios de salud de acuerdo con la denominación de la razón social del contrato correspondiente.No. de partida, clave CUCOP, descripción del bien, marca, modelo y cantidad. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.Números de serie de los equipos instalados y puestos en marcha que deberán corresponder con la orden de surtimiento.Nombre y firma de los responsables designados para la verificación de los bienes [Supervisor del contrato y Personal Técnico].Representante legal o Personal de la empresa designada para llevar acabo

NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
5	<p>Orden de servicio.</p> <p>Para los bienes que de acuerdo con el listado de requerimientos técnicos del presente procedimiento se especifique que no requiere puesta en marcha no es necesario presentar este documento.</p>	Copia duplicado	<p>a) Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico).</p> <p>b) Representante legal o Personal de la empresa designada para llevar a cabo la puesta en marcha de los bienes. del proveedor adjudicado.</p>	<p>la instalación y/o puesta en marcha de los bienes. del proveedor adjudicado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de contrato. Fecha y hora de termino de puesta en marcha de los bienes. Nombre de la ciudad. Entidad. Nombre y dirección del establecimiento de salud donde se realiza la puesta en marcha. No. de partida. clave CUCOP, descripción del bien, marca, modelo y cantidad. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente. Números de serie de los equipos entregados que deberán corresponder con la orden de surtimiento. Nombre y firma de los responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico). Sello del Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico). Procedimiento de puesta en marcha realizado, descrito paso por paso. Nombre y firma de contacto del personal técnico de la empresa designado para llevar a cabo la puesta en marcha de los bienes. Adjuntar copia de identificación oficial del ingeniero de servicio que firma.



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
6	<p>FORMATO F. FORMATO DE CAPACITACIÓN</p> <p>Una vez que el equipo entregado haya sido instalado y/o puesto en marcha y esté funcionando de manera adecuada, se procederá a programar la capacitación del uso del bien al personal usuario (la primera capacitación deberá impartirse dentro de los 10 días hábiles siguientes). Para este propósito se deberá impartir la capacitación en las fechas y horas acordadas.</p> <p>Para la capacitación el LICITANTE adjudicado deberá presentar en hoja membretada de la persona física y/o moral el FORMATO F. FORMATO DE CAPACITACIÓN debidamente llenado y requisitado con las firmas del personal usuario asistente a la capacitación correspondiente en el uso del equipo, así como las recomendaciones de limpieza y cuidados requeridos. Dicho formato es válido siempre y cuando contenga la fecha, el sello y firma del personal que el establecimiento de salud designe como responsable.</p> <p>Un original quedará en poder del Responsable del establecimiento de salud para el expediente respectivo, un tanto original al LICITANTE adjudicado y un tanto original se procederá a enviar al Área Técnica quien tras su validación lo remitirá al Administrador del -Contrato para continuar con el proceso de pago.</p> <p>El LICITANTE adjudicado deberá impartir el adiestramiento para el uso y manejo adecuado del equipo de acuerdo con el nivel de intervención con el equipo.</p> <p>El LICITANTE adjudicado podrá utilizar sus formatos propios de capacitación siempre que contengan por lo menos los datos descritos en los requisitos documentales.</p>	Original por triplicado	a) Responsables designados para la verificación de los bienes (Supervisor del contrato y Personal Técnico). b) Personal usuario asistente a la capacitación. c) Representante legal o Personal de la empresa designada para llevar a cabo la capacitación de los bienes, del proveedor adjudicado.	<ul style="list-style-type: none">• Número de contrato.• Fecha y hora de término de la capacitación.• Nombre de la ciudad• Entidad.• Nombre, dirección, localidad y teléfono del establecimiento de salud donde se realiza la capacitación..• No. de partida, clave CUCOP, descripción del bien, marca y modelo. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.• Nombre y firma de los responsables designados para la verificación de los bienes (Supervisor del contrato y Personal Técnico).• Sello del Personal encargado de validar la capacitación (Personal Técnico).• Nombre del representante legal de la empresa adjudicada que firma el contrato correspondiente.• Temario de capacitación impartido.• Listado del personal que recibe la capacitación (nombre, departamento, puesto y firma).



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
	Para los bienes que de acuerdo con el listado de requerimientos técnicos del presente procedimiento se especifique que no requiere capacitación no es necesario presentar este documento.			
7	FORMATO 2. FICHA TÉCNICA.	Original triplicado	<ul style="list-style-type: none">• Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico).• Representante legal de la empresa adjudicada que firma el contrato correspondiente.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre del proveedor adjudicado, cantidad, marca, modelo, clave CNIS y nombre de la Ficha técnica. Los cuales deben corresponder a la propuesta técnica presentada por el proveedor para el proceso de revisión técnica.• Nombre y firma del representante legal de la empresa adjudicada que firma el contrato correspondiente.
8	Factura de adquisición. En caso de que el proveedor adjudicado sea el fabricante de los bienes, no es necesario presentar este documento.	Copia (un tanto)	<ul style="list-style-type: none">• No requiere firmas	<ul style="list-style-type: none">• Descripción del bien, marca, modelo y cantidades. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.• Debe ir referido al proveedor adjudicado de acuerdo como aparece en el contrato.• Números de serie de los equipos que deberán corresponderse a los proporcionados por el proveedor al momento de emitir la orden de surtimiento.
9	Escrito en formato libre del fabricante en donde especifique la fecha de fabricación del insumo. El documento deberá presentarse en una hoja membretada del fabricante de los bienes.	Copia (un tanto)	<ul style="list-style-type: none">• No requiere firmas	<ul style="list-style-type: none">• Número de contrato.• Descripción del bien, marca, modelo y cantidades. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.• Debe ir referido al proveedor adjudicado de acuerdo como aparece en el contrato.

NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
				<ul style="list-style-type: none"> Números de serie de los equipos que deberán corresponder a la orden de surtimiento. Se debe especificar la fecha de fabricación de los bienes de acuerdo al formato (DD/MM/AAAA).
10	<p>Acuse de recepción de manuales de operación e instructivos en idioma español</p> <p>El LICITANTE adjudicado al momento de la entrega de los bienes o en su caso al momento de su instalación y puesta en marcha en el establecimiento de salud de resultar aplicable, deberá entregar carta en hoja membretada, firmada por el representante legal adjuntando los Manuales correspondientes en el idioma de origen y traducción simple al español.</p>	Acuse original (un tanto)	<ul style="list-style-type: none"> Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico). 	<ul style="list-style-type: none"> Número de contrato. La carta debe referirse al establecimiento de salud de acuerdo con la denominación de la razón social del contrato correspondiente. Descripción del bien, marca y modelo. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente. Carta firmada por el representante legal del proveedor adjudicado que firma el contrato correspondiente. Acusado con nombre y firma por el Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico).
11	<p>Acuse de entrega de licencias liberadas de software (en los bienes que aplique).</p> <p>Al momento de la instalación o en su caso puesta en marcha de los bienes en el establecimiento de salud, el LICITANTE adjudicado deberá entregar carta en hoja membretada, firmada por el representante legal mediante la cual se haga constar la entrega de las licencias liberadas del software, aplicativos para la configuración y claves de acceso del bien para uso irrestricto del establecimiento de salud, sin costo adicional para la Institución, mismas que deberán ser vitálicas.</p>	Acuse original (un tanto)	<ul style="list-style-type: none"> Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico). 	<ul style="list-style-type: none"> Número de contrato. El acuse debe referirse al establecimiento de salud de acuerdo con la denominación de la razón social del contrato correspondiente. Descripción del bien, marca y modelo. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.

NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
12	<p>Acuse de entrega de bitácora de mantenimiento (en los bienes que requieren mantenimiento).</p> <p>Al momento de la instalación o en su caso puesta en marcha de los bienes en el establecimiento de salud, el LICITANTE adjudicado deberá entregar carta en hoja membretada, firmada por el representante legal mediante la cual entrega la bitácora de mantenimiento con las siguientes características:</p> <p>La Bitácora deberá ser un libro tipo "florete", o similar (uno por cada bien que la requiera), con hojas adheridas o cosidas al lomo de este, sin espiral, con cada una de las hojas numeradas o foliadas, el cual deberá contener una hoja membretada del LICITANTE adjudicado, adherida a la pasta o portada, conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de contrato. Datos completos del LICITANTE adjudicado (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). 	Acuse original (un tanto)	<ul style="list-style-type: none"> Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico). 	<ul style="list-style-type: none"> Carta firmada por el representante legal del proveedor adjudicado que firma el contrato correspondiente. Acusado con nombre y firma por el Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico). Sello del Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico). Número de contrato. El acuse debe referirse al establecimiento de salud de acuerdo con la denominación de la razón social del contrato correspondiente. Descripción del bien, marca y modelo. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente. Carta firmada por el representante legal del proveedor adjudicado que firma el contrato correspondiente. Acusado con nombre y firma por el Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico). Sello del Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico).



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
	<ul style="list-style-type: none">Nombre(s), correo(s) electrónico(s) y número(s) telefónico(s) de(los) responsable(s) del área o departamento servicio técnico por parte del LICITANTE adjudicado. <p>En la contraportada y/o primeras páginas de la Bitácora, deberá de contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">Programas y/o calendarios de mantenimientos preventivos programados.Rutinas de mantenimiento preventivo, detallando las actividades a realizar.Deberá contener cuando menos la siguiente información: Nombre del responsable del resguardo de los bienes del establecimiento de salud, Firma de recibido al realizar los servicios técnicos por parte del Personal Técnico (nombre y cargo), fecha.Teléfonos de contacto del LICITANTE adjudicado donde se pueden realizar reportes para solicitar servicio técnico. <p>En esta Bitácora, el LICITANTE adjudicado registrará las incidencias que presenten los bienes en garantía, el tipo de servicio a realizar, las acciones ejecutadas para la reparación de estos, 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 del resguardo de los bienes del establecimiento de salud, 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.</p>			



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
	<p>anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota.</p> <p>El LICITANTE adjudicado deberá entregar la Bitácora al responsable del resguardo donde se ubicará el bien y deberá hacer la apertura de esta, escribiendo directamente en la primera página libre, la fecha y el nombre completo, cargo y firma de quién realiza la apertura por parte del LICITANTE adjudicado y el servidor público que la recibe.</p> <p>La Bitácora y lo asentado en ésta en ningún caso sustituye a las órdenes de servicio. La falta de registro de incidencias en la Bitácora no exime de responsabilidades ni obligaciones al LICITANTE adjudicado para realizar mantenimientos preventivos y/o correctivos.</p> <p>En el caso de las partidas que no requieren mantenimiento, de acuerdo con el fabricante, no será necesario la entrega de la Bitácora. Lo anterior no exime de sus obligaciones al LICITANTE adjudicado conforme a la <u>garantía</u> de los bienes.</p>			
13	<p>Acuse de carta garantía de defectos de fabricación y vicios ocultos en papel membretado de la empresa firmada por el representante legal, sobre la garantía contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y accesorios por el periodo de garantía establecido</p>	Acuse original (un tanto)	<ul style="list-style-type: none">• Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico).	<ul style="list-style-type: none">• Número de contrato.• El acuse debe referirse al establecimiento de salud de acuerdo con la denominación de la razón social del contrato correspondiente.• Descripción del bien, marca y modelo. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.• Carta firmada por el representante legal del proveedor adjudicado que firma el contrato correspondiente.• Acusado con nombre y firma por el Personal encargado de validar la



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
14	<p>Acuse de carta manifiesto de garantía de bienes.</p> <p>El LICITANTE adjudicado deberá entregar el acuse de la garantía de bienes misma que deberá contar con una vigencia mínima establecida en el Apéndice 3 "LISTADO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS" y deberá establecerse la cobertura de las partes, refacciones, accesorios y consumibles necesarios para los mantenimientos preventivos y correctivos que le sean requeridos durante dicho periodo, para lo cual emitirá una carta en hoja membretada y firmada por el representante legal.</p> <p>Por cada mantenimiento correctivo el LICITANTE adjudicado levantará la orden del servicio, reporte fotográfico y pruebas de calidad con analizadores y simuladores calibrados (adjuntando copia simple de su certificado de calibración) según correspondan, de conformidad con el FORMATO H. "ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO".</p> <p>Dado el caso que se adjudique más de una partida, el LICITANTE adjudicado, deberá presentar un juego de los documentos listados, en el que se enliste por formato todas las partidas adjudicadas y entregadas a entera satisfacción (en caso que cuenten con características similares) con la finalidad de evitar presentar un juego por partida adjudicada, lo anterior con la finalidad de agilizar la revisión técnica y poder disminuir los tiempos de espera.</p>	Acuse original (un tanto)	<ul style="list-style-type: none">Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico).	<ul style="list-style-type: none">recepción de los bienes (Personal Técnico).Sello del Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico).Número de contrato.El acuse debe referirse al establecimiento de salud de acuerdo con la denominación de la razón social del contrato correspondiente.Descripción del bien, marca y modelo.Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.Carta firmada por el representante legal del proveedor adjudicado que firma el contrato correspondiente.Acusado con nombre y firma por el Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico).Sello del Personal encargado de validar la recepción de los bienes (Personal Técnico).
15	<p>Pedimento anual</p>	Copia	No requiere firmas	En caso de ser el distribuidor primario el documento debe contener:



NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	FIRMANTES	REQUERIMIENTOS
				<ul style="list-style-type: none">• Descripción del bien, marca, modelo y cantidades. Los cuales deben corresponder a lo establecido en el contrato correspondiente.• Debe ir referido al proveedor adjudicado de acuerdo como aparece en el contrato.• Números de serie de los equipos que deberán corresponder a los proporcionados por el proveedor al momento de emitir la orden de surtimiento. <p>En caso de ser el distribuidor secundario el proveedor adjudicado deberá presentar la factura del importador, así como todos los documentos que acrediten la adquisición de los bienes por el proveedor adjudicado.</p>

Una vez validada la información, el **ÁREA TÉCNICA** emitirá por escrito el documento de Liberación Técnica, a fin de hacer de conocimiento al **LICITANTE** adjudicado que ha cumplido con la documentación requerida y la remitirá al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** para iniciar el trámite de pago.

8. ENTREGA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO

El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** mediante la documentación validada por el supervisor del contrato, verificará que la entrega, y en caso que aplique, la instalación, puesta en marcha y capacitación de los BIENES, cumplan con los términos y condiciones establecidas en este documento, el Anexo Técnico y sus Apéndices, auxiliándose del **ÁREA TÉCNICA**.

Una vez que el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** verifique que los procesos se realizaron a entera conformidad y dentro de los plazos establecidos, emitirá por escrito al **LICITANTE** adjudicado la **notificación de la entrega a entera satisfacción**, así como la determinación de penas convencionales y/o deducciones que en su caso resulten aplicables

8.1 PENAS CONVENCIONALES

De conformidad con el artículo 53 de la LAASSP, 95 y 96 de su Reglamento, las penas convencionales se aplicarán cuando por causas imputables al **LICITANTE** adjudicado, la entrega de los BIENES se realice con atraso, tomando en cuenta para esta determinación la fecha convenida o pactada contractualmente entre las partes, considerando lo siguiente:

- Se penalizará con el 2% [dos por ciento] del valor del bien que no haya sido entregado en el tiempo máximo establecido en el numeral 6.1, por cada día natural de atraso.
- El período de penalización comenzará a correr a partir del día natural siguiente al que concluye el plazo máximo para la entrega de los bienes establecido en el numeral 6.1.
- La pena convencional por atraso se calculará por cada día natural de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor antes del impuesto al Valor Agregado (I.V.A) de los BIENES entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

La penalización por atraso en la entrega de **BIENES** considerará lo siguiente:

- El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** será responsable del cálculo, aplicación y determinación de las penas convencionales, cuya notificación realizará por escrito al **LICITANTE** adjudicado.
- Las penas convencionales no podrán exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.
- El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, deberá de anexar a la solicitud de pago la cédula de cálculo de penas convencionales, así como el formato de pago de dichas penas debidamente requisitado.
- El pago de la pena podrá efectuarse a través de un comprobante de egreso [CFDI de Egreso] conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso [Factura o CFDI de Ingreso] por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Las penalizaciones se aplicarán sobre el precio unitario de cada bien **sin incluir impuestos**.

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.

El pago de los bienes quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el **LICITANTE** adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales que le sean aplicables, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento de acuerdo al artículo 95 del Reglamento de la LAASSP.

Se hará efectiva la garantía de cumplimiento del contrato, cuando el **LICITANTE** adjudicado incumpla cualquiera de las obligaciones derivadas del instrumento legal en cita.



8.2 DEDUCCIONES

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, se aplicarán deducciones al **LICITANTE** adjudicado en los siguientes casos:

NO.	CONCEPTO	DEDUCTIVA
1	Por no cumplir con la Instalación y/o Puesta en Marcha , dentro del plazo establecido en el numeral 6.1 punto 2.	2% del valor del bien
2	Por no cumplir con la Capacitación , dentro del plazo establecido en el numeral 6.1 punto 3.	2% del valor del bien
3	Por no cumplir con el Mantenimiento Preventivo , dentro del plazo establecido en el numeral el numeral 6.1 punto 5.	2% del valor del bien
4	Por no cumplir con el Mantenimiento Correctivo, dentro del plazo establecido en el numeral 6.1 punto 6.	2% del valor del bien
5	Por no entregar el bien sustituto en el plazo establecido en el numeral 6.1 punto 6, cuando la reparación del equipo supere el tiempo máximo para la reparación en un mantenimiento correctivo.	1% del valor del bien
6	Por no cumplir con la reposición de [(os) bien(es)] por canje o devolución , dentro del plazo establecido en los numerales 6.1 punto 6 y 9.	1% del valor del bien

La deducción para cada concepto es por cada día natural de atraso hasta llegar al monto de la fianza y hacerla efectiva.

Las deducciones considerarán lo siguiente:

- El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, cuya notificación la realizará por escrito al **LICITANTE** adjudicado.
- Deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que **cada concepto de deducciones** exceda el monto de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.
- Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que el **LICITANTE** adjudicado presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago mediante un comprobante de egreso [CFDI de Egreso] conocido comúnmente como Nota de Crédito, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- De no existir pagos pendientes, el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato mediante el área contratante.
- Las deducciones económicas se aplicarán sobre el precio unitario de cada bien **sin incluir impuestos**.

9. CANJE Y DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES

El supervisor del contrato podrá solicitar al **LICITANTE** adjudicado el canje y devolución de los bienes durante la vigencia del contrato o durante la vigencia de la garantía de cumplimiento cuando:

- Los bienes presenten especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o de calidad inferior a la propuesta
- Presenten defectos a simple vista



- Se demuestre que su uso puede afectar la calidad del servicio
- Posterior a su entrega o puesta en marcha y operación los bienes presenten fallas que impidan su correcta operación y requieran de asistencia técnica especializada o mantenimiento correctivo y/o cambio de piezas
- Se detecten en vicios ocultos durante la vigencia del contrato y/o la garantía

Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, el **LICITANTE** adjudicado deberá:

- Reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, en un plazo no mayor de 30 días naturales.
- El plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente el contrato o la garantía con la que se adquirió el bien.
- Todos los gastos que se generen por motivo del canje o devolución correrán por cuenta del **LICITANTE** adjudicado.

Para efecto de lo anterior, el **SUPERVISOR DEL CONTRATO** deberá solicitar el canje de los bienes al **LICITANTE** adjudicado dentro del periodo de 3 [tres] días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio o defecto y turnará copia del comunicado al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**.

El **LICITANTE** adjudicado deberá realizar el cambio total de los bienes por unos de la misma marca y modelo que los adjudicados en un plazo no mayor a **30 días naturales**; en este supuesto se reiniciará el periodo de vigencia de la garantía establecido, debiendo notificar por escrito las causales técnicas de la sustitución del bien, así como brindar la actualización de los números de serie correspondientes y de la documentación que corresponda ante la **DIVISIÓN DE GESTIÓN TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO**.

El **LICITANTE** que resulte adjudicado, acepta responder en cualquier caso de los defectos de fabricación y/o vicios ocultos de los bienes objeto del presente, durante el tiempo de vigencia del contrato respectivo, así como durante el periodo de vigencia de la garantía, debiendo cumplir con las obligaciones de canje que se indican en el presente.

Además, el **LICITANTE** adjudicado 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 IMSS-BIENESTAR y/o terceros.

Para la comprobación y verificación de los bienes entregados, se deberá hacer uso del **FORMATO C. ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA -- RECEPCIÓN, FORMATO D ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE INSTALACIÓN Y/O FORMATO E ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE PUESTA EN MARCHA y FORMATO F FORMATO DE CAPACITACIÓN.**

10. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El **LICITANTE** adjudicado deberá entregar la garantía de cumplimiento del Contrato, indivisible, a través de una fianza expedida por una Institución debidamente autorizada a favor de la de Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR por el diez por ciento (10%) del monto total del Contrato, antes de IVA, en términos de los artículos 48, y 49 fracción II de la LAASSP y de conformidad con las Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2022.



Dicha garantía deberá ser entregada al **ÁREA CONTRATANTE** a nombre de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del Contrato. Asimismo, en el caso de contar con fianza electrónica, la misma podrá enviarse al correo electrónico garantias@imssbienestar.gob.mx, así como el archivo XML, con el propósito de validar dicha garantía.

Esta garantía estará vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que resulte resolución definitiva, de forma tal que su vigencia no podrá acortarse en razón del plazo de ejecución del contrato principal o fuente de las obligaciones, o en cualquier otra circunstancia.

Para la cancelación de las garantías, el **LICITANTE** adjudicado enviará su solicitud por escrito al **ÁREA CONTRATANTE** una vez concluida las obligaciones contractuales, misma que después de ratificar con el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, informará al **LICITANTE** adjudicado la determinación correspondiente.

- La Institución de fianzas deberá aceptar expresamente someterse al procedimiento de ejecución establecido en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para la efectividad de la presente garantía, procedimiento al que también se sujetará para el caso del cobro de intereses que prevé el artículo 283 del mismo ordenamiento legal, por pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida.
- En la redacción de la póliza deberá considerarse que la institución afianzadora declara que no gozará de los beneficios de orden y excusión, de conformidad con lo establecido por el artículo 178 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y someterse al procedimiento administrativo que regulan los artículos 279 y 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para hacer efectivas las garantías cuando se otorguen a favor de cualquier orden de Gobierno.
- Asimismo, la garantía de cumplimiento de contrato tendrá vigencia de veinticuatro meses (o doce meses, según aplique) y podrá ser cancelada únicamente mediante un escrito expedido por el IMSS-BIENESTAR y continuará vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente.
- De igual manera deberá contener de manera expresa la aceptación de la institución afianzadora de admitir prórroga o modificación a los términos contractuales originalmente pactados y los supuestos de suspensión o interrupción de entrega de los bienes, sin que por ello se requiera previa notificación alguna a la afianzadora o se entienda que ha mediado novación, además de responder por su fiado de todas las obligaciones contraídas y resarcir ante cualquier incumplimiento directo o indirecto del proveedor, incluidos los daños y perjuicios que se ocasionen a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar o a terceros con motivo de las omisiones imputables al proveedor.
- Se hará efectiva la fianza del 10% [diez por ciento] por la parte proporcional a la que deje de cumplir en la entrega de los bienes, cuando el **LICITANTE** adjudicado no cumpla con las condiciones establecidas en el contrato o incurra en alguno o algunos de los supuestos de incumplimiento considerados en el presente Anexo.
- En el caso de no cumplir con la presentación de esta garantía, el **LICITANTE** adjudicado se sujetará a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- En caso de que el IMSS-BIENESTAR otorgue ampliaciones al contrato, el **LICITANTE** adjudicado deberá gestionar los endosos correspondientes que amparen la ampliación.

11. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Con la suscripción del contrato será el único responsable de cualquier daño o afectación que pudiera causar a la Institución y/o a terceros será el **LICITANTE** adjudicado.



No se requerirá la entrega de la póliza de seguro de responsabilidad civil a los **LICITANTES** adjudicados, no obstante, serán responsables de cualquier daño o afectación derivada de su inobservancia o negligencia de su parte en la entrega y/o mantenimiento preventivo/correctivo [en caso de resultar aplicable] que pudiera ocasionarse a las instalaciones del establecimiento de salud, a su personal, derechohabientes y/o terceros.

12. GESTIÓN DE PAGO

Para iniciar con el proceso de gestión de pago, deberá contar con el oficio de liberación técnica (**Numeral 7**) y entregar la siguiente documentación en las instalaciones del IMSS-BIENESTAR, asimismo El **LICITANTE** adjudicado podrá remitir la factura digital previo a su timbrado al correo: seg.edmed@imssbienestar.gob.mx a fin de que sea validada.

NO.		DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	REQUERIMIENTOS
1		Liberación técnica	Copia	
2		Contrato	Copia	<ul style="list-style-type: none">• Debe incluir anexos, ser legible y firmado por todos los implicados.
3		Garantía de cumplimiento	Copia	<ul style="list-style-type: none">• Legible• La fecha de la garantía de cumplimiento debe ser igual o máximo 10 días a la firma del contrato
4		Carta protestada de información bancaria	Original por duplicado	<ul style="list-style-type: none">• Emitida por el Representante Legal de la empresa conforme al FORMATOI. [Datos idénticos a la carátula del estado de cuenta]
5		Carátula del estado de cuenta bancario	Copia por duplicado	<ul style="list-style-type: none">• No mayor a 3 meses• RFC de la empresa igual que en contrato• Número de cuenta y CLABE igual que en la factura• Número de sucursal igual a factura
6		CFDI	Original por duplicado	<ul style="list-style-type: none">• Timbrada• Datos fiscales completos del emisor conforme al contrato.• Deberá expedirse a favor del HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO con Registro Federal de Contribuyentes: HJM050127AD0, con domicilio: AV. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL 5160, COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 07760.• Uso de CFDI: G01 (Adquisición de mercancías)• Tipo de comprobante: Ingreso• Forma de pago: 99 (Por definir)• Método de pago: PPD (Pago en parcialidades o diferido)• Por cada partida adjudicada deberá especificarse:

NO.	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	REQUERIMIENTOS
			<ul style="list-style-type: none"> o Número de partida o Clave CUCOP o Descripción o Cantidad o Marca y modelo o Precio unitario de acuerdo con el contrato o Número de serie (en caso de que aplique) • Número de contrato de acuerdo con el contrato • Deberá contener la leyenda: “Financiada con Recursos de la Subcuenta de Atención de Enfermedades de Alto Costo”. • Nombre de afianzadora • Número de fianza • Datos bancarios conforme a la carta protestada de información bancaria: <ul style="list-style-type: none"> o Nombre del banco o No. de sucursal o No. de cuenta o CLABE interbancaria. • Número de Orden de Surtimiento y fecha de expedición de la misma • Sellada y firmada por el Personal encargado de validar la recepción de los bienes [Personal Técnico y área administrativa], la fecha del sello debe ser igual o posterior a la fecha de emisión de la factura. • Leyenda “Manifiesto de haber recibido a entera conformidad el equipo adquirido”; por parte del Personal encargado de validar la recepción de los bienes (área administrativa) • Debe coincidir exactamente con el CFDI entregado.
7	Archivo XML de CFDI	2 originales 1 digital formato .xml	

Una vez que el expediente de pago sea ingresado, el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, tras la revisión de los documentos que acreditan la entrega, notificará al **LICITANTE** mediante escrito la recepción a entera satisfacción, así como la determinación de penas convencionales y/o deducciones que en su caso resulten aplicables (**Numeral 8**).

Posteriormente con la información verificada se procederá a realizar la gestión de solicitud de pago con el área correspondiente del IMSS-BIENESTAR.



El pago se realizará en moneda nacional al **LICITANTE** adjudicado y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, mismo que no podrá exceder de veinte días naturales contados a partir de la entrega de la factura respectiva, previa entrega de los bienes o prestación de los servicios en los términos del contrato.

En caso de que el **LICITANTE** adjudicado no presente en forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el subsane de las observaciones emitidas por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** mediante correo electrónico.

No podrá ceder los derechos y obligaciones en forma parcial ni total a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito del **ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** de los BIENES.

Para efectos de lo anterior, el **LICITANTE** adjudicado, entregará al **ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** la solicitud y el CONTRATO de transferencia de derechos de cobro, ratificado ante Notario Público, celebrado entre éste y la persona física o moral a quienes se le cederán dichos derechos, así como la documentación que para tal efecto requiera el IMSS-BIENESTAR, el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** tramitará el pago a la persona física o moral a quien le fue transferido el derecho de cobro referido ante el IMSS-BIENESTAR.

13. DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES OFICIALES DEL LICITANTE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO

Deberá proporcionar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** el contacto designado para atender cualquier asunto correspondiente a la contratación que derive del procedimiento en un plazo no mayor a 10 días hábiles posterior a la notificación de la adjudicación o emisión del fallo al correo admon.eqmed@imssbienestar.gob.mx, debiendo incluir los siguientes datos de: Representante Legal, Usuario de la plataforma de órdenes de surtimiento, Encargado del seguimiento de contratos u órdenes de surtimiento y Contacto para facturación:

- Nombre completo del contacto oficial.
- Cargo.
- Domicilio para oír y recibir notificaciones.
- Teléfono (oficina y celular).
- Correo electrónico.

Cabe señalar, que el contacto designado por el **LICITANTE** adjudicado no tendrá que ser necesariamente su representante legal, sin embargo, toda notificación que se le haga por parte del IMSS-BIENESTAR vía correo electrónico se considerará de carácter oficial y surtirá los mismos efectos legales de la notificación personal.

Las notificaciones podrán realizarse a través de los siguientes medios:

- Oficio / escritos, entregado al **LICITANTE** adjudicado.
- Vía correo electrónico.


El **LICITANTE** adjudicado se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos del contacto oficial, mediante escrito en papel membretado firmado por su representante legal dirigido al **ADMINISTRADOR DE CONTRATO**, al día hábil siguiente de realizado dicho cambio.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial del IMSS-BIENESTAR, no serán responsables, por las consecuencias, que por causa de dicha omisión afecte el cumplimiento del contrato del **LICITANTE**.


Se entiende como canal oficial de comunicación para el IMSS-BIENESTAR:



- A. El ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.**
B. Personal que sea designado para tal efecto por el administrador del contrato.

Área Requirente
 MTRA. LUZ DEL CARMEN SEPÚLVEDA HERNÁNDEZ TITULAR DE LA DIVISIÓN DE EVALUACIÓN DE SOLICITUDES DE PROYECTOS COORDINACIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Administrador del Contrato
 Q.F.B. ANGEL ANTONIO ZAVALA MARTÍNEZ TITULAR DE LA DIVISIÓN DE INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DE EQUIPAMIENTO COORDINACIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Área Técnica
 ING. DANTE FELICIANO OLMEDO JEFE DE ÁREA ADMINISTRATIVA FIRMA EN SUPLENENCIA POR AUSENCIA DEL TITULAR DE LA DIVISIÓN DE GESTIÓN TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO, DR. MARCOS ALONSO LÓPEZ TERRONES, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 22 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS- BIENESTAR) PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 31 DE JULIO DE 2023.

FORMATOS



FORMATO A
CALENDARIO DE ENTREGA, CAPACITACIÓN E INSTALACIÓN

Yo _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____ en la ciudad _____, con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga como su representante legal, declaro bajo protesta de decir verdad que respetaré en tiempo y forma el siguiente calendario de entrega, instalación, puesta en marcha y capacitación de los bienes de acuerdo al siguiente listado vinculado al contrato NO. _____ asignado a mi representada:

ORDEN DE SURTIMIENTO:				CLUES:		
NO. PARTIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MARCA	MODELO	NÚMERO DE SERIE	FECHA ACORDADA
						ENTREGA
						INSTALACIÓN
						PUESTA EN MARCHA
						CAPACITACIÓN

Así mismo designo a (la/el) C. _____ para llevar a cabo los procedimientos mencionados en el párrafo precedente.

Nombre y firma del Responsables designados para la verificación de los bienes (Supervisor del Contrato)	Nombre y firma del Responsables designados para la verificación de los bienes (Personal Técnico)
<div>Representante(s) Legal</div> <div>Nombre y firma</div>	

*(En caso de designar a un responsable para llevar a cabo dichos procesos, favor de agregar la siguiente línea o en caso contrario eliminarla)



FORMATO B
ORDEN DE REMISIÓN

LOGO DE LA
EMPRESA

RAZÓN SOCIAL

R-(número de orden de surtimiento)

ENTIDAD:

NOMBRE ALMACÉN / UNIDAD MÉDICA:

DIRECCIÓN DEL ALMACÉN / UNIDAD MÉDICA:

CLUES

FECHA DE EXPEDICIÓN: DD/MM/AAAA

FECHA DE ENTREGA: DD/MM/AAAA

NO. DE CONTRATO:

PROVEEDOR

PARTIDA	CLAVE CUCOP	MARCA	MODELO	NO. DE SERIE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD

OBSERVACIONES:

DATOS DE RECEPCIÓN:

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

<SELLO>

FORMATO C
ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE
ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS BIENES
CONTRATO NO. _____

Hoja ____ de ____

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____ del mes: _____ del año _____, en las instalaciones _____, con domicilio _____ en presencia de los servidores públicos del _____ y el(los) representante(s) _____ de la persona física y/o moral _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la **ENTREGA-RECEPCIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN** por parte de esta institución de salud cumpliendo estrictamente con lo señalado en el contrato No. _____. De los siguientes bienes:

No. Partida	Clave CUCOP	Descripción del bien	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente el día de su inicio, firmando los presentes por triplicado.

FIRMANTES

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del Supervisor del Contrato [Responsable designado para la verificación de los bienes]</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma del Personal Técnico [Responsable designado para la verificación de los bienes]</p>
<p>_____</p> <p>Representante(s) Legal o Personal de la empresa designada para llevar a cabo la entrega-recepción de los bienes.</p> <p>Nombre y firma</p>	

[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].

FORMATO D
ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE
INSTALACIÓN
CONTRATO NO. _____

Hoja ____ de ____

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____ del mes: _____ del año _____, en las instalaciones _____, con domicilio _____ en presencia de los servidores públicos del _____ y el(los) representante(s) _____ de la persona física y/o moral _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la **INSTALACIÓN** en el área designada del siguiente equipo:

No. Partida	Clave CUCOP	Descripción del bien	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente el día de su inicio, firmando los presentes por triplicado.

FIRMANTES

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del Supervisor del Contrato</p> <p>[Responsable designado para la verificación de los bienes]</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma del Personal Técnico</p> <p>[Responsable designado para la verificación de los bienes]</p>
<p>_____</p> <p>Representante(s) Legal o Personal de la empresa designada para llevar a cabo la instalación de los bienes.</p> <p>Nombre y firma</p>	

NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la instalación a entera satisfacción del establecimiento de salud, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de no instalación de los bienes con la justificación o motivos por los cuales no puede llevarse a cabo].

FORMATO E
ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE
PUESTA EN MARCHA
CONTRATO NO. _____

Hoja ____ de ____

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____ del mes: _____ del año _____, en las instalaciones _____, con domicilio _____ en presencia de los servidores públicos del _____ y el(los) representante(s) _____ de la persona física y/o moral _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la PUESTA EN MARCHA al personal para su uso del equipo, dejando el siguiente equipo en funcionamiento:

No. Partida	Clave CUCOP	Descripción del bien	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

Así mismo, se acredita haber recibido los protocolos de puesta en marcha y operación del fabricante, a entera satisfacción por parte de esta institución de salud, para lo que se anexa la orden de servicio correspondiente.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente el día de su inicio, firmando los presentes por triplicado.

FIRMANTES

_____ Nombre y firma del Supervisor del Contrato (Responsable designado para la verificación de los bienes)	_____ Nombre y firma del Personal Técnico (Responsable designado para la verificación de los bienes)
_____ Representante(s) Legal o Personal de la empresa designada para llevar a cabo la puesta en marcha de los bienes. Nombre y firma	

NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la puesta en marcha a entera satisfacción del establecimiento de salud, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de no puesta en marcha de los bienes con la justificación o motivos por los cuales no puede llevarse a cabo, así como, la entrega de carta compromiso de puesta en marcha].

FORMATO F
FORMATO DE CAPACITACIÓN
CONTRATO NO. _____

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE ADJUDICADO

Fecha: XX de XXXX de XXXX
Hora: XX:XX

Nombre de establecimiento de salud:			
Entidad federativa:		Localidad:	
Dirección:		Teléfono:	

Capacitador		Equipo	
Nombre:		Clave CUCOP:	
Empresa:		Descripción:	
Teléfono:		Marca:	
Correo electrónico:		Modelo:	

LISTA DE ASISTENCIA:				
No.	Nombre del asistente	Departamento/turno	Puesto	Firma
1				
2				
3				
n				

Observaciones: se anexa al presente el Temario impartido

FIRMANTES

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del Supervisor del Contrato [Responsable designado para la verificación de los bienes]</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma del Personal Técnico [Responsable designado para la verificación de los bienes]</p>
<p align="center">_____</p> <p align="center">Representante(s) Legal o Personal de la empresa designada para llevar a cabo la capacitación de los bienes.</p> <p align="center">Nombre y firma</p>	

NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida o no requiera la capacitación a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento de carta de no capacitación en formato libre, así como, la entrega de carta compromiso de capacitación.

FORMATO G
CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS
(EN CASO DE QUE APLIQUE)

EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE ADJUDICADO

CONSIDERACIONES:

1. EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR **1 (UN) FORMATO POR PARTIDA** ADJUDICADA SIEMPRE Y CUANDO EL **LUGAR DE ENTREGA Y LA FECHA DE INSTALACIÓN** DE/LOS EQUIPO(S) **SEA EL MISMO.**
2. EN CASO DE QUE LA ENTREGA Y LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS DE LA PARTIDA SE HAYA REALIZADO EN **LUGARES Y DÍAS DIVERSOS**, EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR **1 (UN) FORMATO POR CADA LUGAR Y FECHA.**

Fecha: _____

Número de contrato: _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
Nombre:	CLUES:	
Entidad federativa:	Localidad:	
Dirección:	Teléfono y correo electrónico:	
DATOS DEL LICITANTE ADJUDICADO		
Nombre del Proveedor:	Correo electrónico:	
Teléfono:	Dirección:	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:		
Descripción:		
Cantidad:		
Clave CNIS:		
Clave CUCOP:		
Marca:		
Modelo:		
Serie (s):		
DATOS PARA EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO		DATOS A REQUISITAR POR EL PROVEEDOR
Fecha de entrega y/o instalación del equipo:		{Fecha en que se recibió el equipo a entera satisfacción del IMSS-BIENESTAR}
Periodicidad del mantenimiento:		{Requisitar conforme al Apéndice 3 }
Número total de mantenimientos a realizar:		{Para requisitar deberá considerar la fecha de entrega y/o instalación del equipo, el periodo de la garantía de cumplimiento y la periodicidad establecida en el Apéndice 3 }
FECHAS DE MANTENIMIENTO PROPUESTAS		
Número de Mantenimiento	Fecha límite para realizar el Mantenimiento	Fecha(s) propuesta(s) Día-Mes-Año
1	{Para requisitar este apartado, deberá considerar la fecha de entrega y/o instalación del equipo, la periodicidad establecida en el Apéndice 3 y el plazo límite para su desarrollo establecido en los Términos y condiciones }	{Para requisitar este apartado, deberá considerar la fecha de entrega y/o instalación del equipo, la periodicidad establecida en el Apéndice 3 y el plazo límite para su desarrollo establecido en los Términos y condiciones } *Esta fecha deberá ser previa o igual a la fecha límite para realizar el mantenimiento.

Representante(s) Legal

FORMATO H
ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO
 PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE ADJUDICADO

Nombre de establecimiento de salud:	
Entidad federativa:	Localidad:
Dirección:	Teléfono:
No. de contrato:	
Nombre del Licitante Adjudicado:	Correo:
Teléfono:	Domicilio:
Fecha de inicio del servicio:	Fecha de término del servicio:
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:	
Descripción del equipo:	
Clave CNIS:	
Clave CUCOP:	
Marca:	
Modelo:	
Serie:	
ESTADO DEL EQUIPO PREVIO AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO:	
<p>Espacio destinado a reportar las actividades realizadas en el servicio de mantenimiento preventivo/correctivo, en formato libre, puede ser redactado o en formato de checklist, siempre que se cumpla con los requerimientos del Anexo Técnico</p>	
REFACCIONES UTILIZADAS:	
OBSERVACIONES, NOTAS Y/O RECOMENDACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO:	
ESTADO DEL EQUIPO DESPUÉS DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO:	
OBSERVACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	
FIRMAS DE CONFORMIDAD	
SELLO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Nombre y firma del Responsable designado para la verificación de los bienes (Personal Técnico)	 Nombre y firma del personal designado por el licitante para realizar el mantenimiento

FORMATO I
CARTA DE DATOS BANCARIOS*[HOJA MEMBRETADA]*

Ciudad de México a XX de XX de 20__

SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS BIENESTAR
PRESENTE.

En atención al número III inciso d) de la Regla 22 de la Reglas de Operación del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar y en particular a los contratos suscritos con el Instituto de Salud para el Bienestar o bien Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Sobre el particular, por medio de la presente se proporcionan los datos de la cuenta bancaria a la que habrán de realizarse las transferencias de recursos derivados de los contratos suscritos.

Asimismo, se manifiesta, bajo protesta de decir verdad que la información remitida es verídica y se autoriza que las transferencias correspondientes se realicen a la siguiente cuenta:

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA	XXXXXX
RFC DEL TITULAR DE LA CUENTA	XXXXXX
NÚMERO DE LA CUENTA	XXXXXX
NÚMERO DE SUCURSAL	XXXXXX
NÚMERO DE CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA	XXXXXX
FECHA DE APERTURA	XXXXXX

Adicionalmente, se adjunta caratula del Estado de Cuenta Bancario con una antigüedad no mayor a tres meses.

Sin más por el momento, aprovecho para enviarle un saludo.

Atentamente:

Xxxxx
Representante Legal
Nombre de la empresa:

