

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) ABALAT, S.A. DE C.V. CALLE SAN MARCOS N° 130 COL. TLALPAN CENTRO 14000 CIUDAD DE MEXICO, ALC. TLALPAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061 ACTA CONSTITUTIVA 116,398 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO NO. 5430/1312/2022 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL CONDICIONES DE PAGO TOTAL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 % NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E74-22 DIA MES AÑO							
DIA 01 MES 01 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 2		NO. CONTRATO RM-MT-0092/23		AREA REQUIRIENTE -002520-		REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481 TELÉFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547 FECHA: DIA MES AÑO			
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01												PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO MINIMO	M.N. MAXIMO
001	90990182	DETERMINACION DE CROMOSOMA FILADELPHIA. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	9.00	22.00	PRUEBA	3,030.37	27,273.33	66,668.14
002	90990183	DETERMINACION DE TRASLOCACION 15:17. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	9.00	22.00	PRUEBA	3,046.68	27,420.12	67,026.96
003	90990184	DETERMINACION DE TRASLOCACION 8:21. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	9.00	22.00	PRUEBA	3,046.68	27,420.12	67,026.96
004	90990185	DETERMINACION DE INVERSION 16. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	9.00	22.00	PRUEBA	3,046.68	27,420.12	67,026.96
005	90990186	DETERMINACION DE MUTACION DE LA MTHFR. Cantidad Solicitada: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	1,617.73	12,941.84	32,354.60
006	90990187	DETERMINACION DE MUTACION DE LA PROTROMBINA 20210. Cantidad Solicitada: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	1,695.48	13,563.84	33,909.60
007	90990188	DETERMINACION DE MUTACION DEL FACTOR V DE LEIDEN. Cantidad Solicitada: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	1,695.48	13,563.84	33,909.60
008	90990251	PANEL DE 28 TRASLOCACIONES DE LEUCEMIAS Cantidad Solicitada: 37.000	25100037	15.00	37.00	PRUEBA	6,098.73	91,480.95	225,653.01
009	90995217	PRUEBA PARA LA VALORACION INMUNOLOGICA DE PACIENTE EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE PARA ORGANOS SOLIDOS QUE CONSISTE EN TIPIFICACION DE HLA DE MEDIANA RESOLUCION Cantidad Solicitada: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	5,605.72	44,845.76	112,114.40
010	90995218	PRUEBA PARA LA VALORACION INMUNOLOGICA DE PACIENTES EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS DE ALTA RESOLUCION Cantidad Solicitada: 17.000	25100037	7.00	17.00	PRUEBA	16,985.00	118,895.00	288,745.00
011	90995219	DETECCION E IDENTIFICACION ESPECIFICA DE ANTICUERPOS ANTI-HLA DONADOR ESPECIFICO CLASE I Y CLASE II Cantidad Solicitada: 25.000	25100037	10.00	25.00	PRUEBA	7,539.35	75,393.50	188,483.75
012	90995220	PRUEBA PARA DETERMINACION DE QUIMERISMO GENETICO Cantidad Solicitada: 40.000	25100037	16.00	40.00	PRUEBA	9,300.00	148,800.00	372,000.00
013	90995221	PRUEBA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUJO OPTIMIZADA PARA LA DETENCION DE ANTICUERPOS LEUCOCITARIOS Cantidad Solicitada: 25.000	25100037	10.00	25.00	PRUEBA	9,700.00	97,000.00	242,500.00

NOTA: SE REALIZA CONTRATO POR CONCEPTO DE INCREMENTO DEL 20% DE CONFORMIDAD CON EL ART. 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA VINCULADO AL CONTRATO RM-MT-0166/22.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-01-23
Fecha Máxima:	31-03-23

MINIMOS MAXIMOS

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) ABALAT, S.A. DE C.V. CALLE SAN MARCOS N° 130 COL. TLALPAN CENTRO 14000 CIUDAD DE MEXICO, ALC. TLALPAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 01 AÑO 2023		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO NO. 5430/1312/2022 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0092/23		AREA REQUERENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 %		
				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E74-22 DIA MES AÑO		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481 TELÉFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
			Importe:	\$	726,018.42	Importe:	\$	1,797,418.98	
			Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00	
			SubTotal:	\$	726,018.42	SubTotal:	\$	1,797,418.98	
			Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00	
			Sub Total 2:	\$	726,018.42	Sub Total 2:	\$	1,797,418.98	
			Impuesto I.V.A:	\$	116,162.95	Impuesto I.V.A:	\$	287,587.04	
			Total:	\$	842,181.37	Total:	\$	2,085,006.02	

(dos Millones Ochenta y cinco Mil seis Pesos 02/100 M.N.)

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

PROVEEDOR