

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.I.N. MAXIMO
001	90990043	DETERMINACION PARA FRACCIÓN 3 DEL COMPLEMENTO. Cantidad Solicitada: 2520.000		1,008	PRUEBA	105.00	105,840.00 264,600.00
002	90990044	DETERMINACION PARA FRACCIÓN 4 DEL COMPLEMENTO. Cantidad Solicitada: 2520.000		1,008	PRUEBA	105.00	105,840.00 264,600.00
003	90990045	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGM. Cantidad Solicitada: 2700.000		1,080	PRUEBA	105.00	113,400.00 283,500.00
004	90990046	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGG. Cantidad Solicitada: 2700.000		1,080	PRUEBA	105.00	113,400.00 283,500.00
005	90990047	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGA Cantidad Solicitada: 2700.000		1,080	PRUEBA	105.00	113,400.00 283,500.00
006	90990048	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGE. Cantidad Solicitada: 2700.000		1,080	PRUEBA	105.00	113,400.00 283,500.00
007	90990049	DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD. Cantidad Solicitada: 6930.000		2,772	PRUEBA	105.00	291,060.00 727,650.00
008	90990050	DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDE. Cantidad Solicitada: 1260.000		504	PRUEBA	105.00	52,920.00 132,300.00
009	90990051	DETERMINACION DE ANTISTREPTOLISINAS. Cantidad Solicitada: 900.000		360	PRUEBA	105.00	37,800.00 94,500.00
010	90990052	DETERMINACION PARA ALFA -1- ANTITRIPSINA. Cantidad Solicitada: 450.000		180	PRUEBA	105.00	18,900.00 47,250.00
011	90990193	DETERMINACION PARA CISTATINA. Cantidad Solicitada: 900.000		360	PRUEBA	105.00	37,800.00 94,500.00
012	90990232	FERRITINA Cantidad Solicitada: 360.000		144	PRUEBA	105.00	15,120.00 37,800.00
013	90990233	TRANSFERRINA Cantidad Solicitada: 450.000		180	PRUEBA	105.00	18,900.00 47,250.00
014	90990262	RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA Cantidad Solicitada: 360.000		144	PRUEBA	105.00	15,120.00 37,800.00
015	90995202	SUBCLASES DE INMUNOGLOBULINAS Cantidad Solicitada: 360.000		144	PRUEBA	2,095.00	301,924.00 754,560.00

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 01 DE ABRIL DE 2019 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, LA ELABORACION DEL PRESENTE CONTRATO SE AUTORIZA DE CONFORMIDAD CON LOS ACUERDOS DE LA QUINTA SESION EXTRAORDINARIA DEL COMITE DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR (A) DEL CONTRATO SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD

		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.) PROVEEDOR NACIÓN (EXTRANJERO) EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V.		NUMERO 000934 ACTA CONSTITUTIVA 15,066		LUGAR DE ENTREGA ALMACE' E MANTENIMIENTO 15		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 04 AÑO 2019		FECHA No. 2 DE 2		AV. TOLUCA N° 373 LOCAL 3-J COL. OLIVAR DE LOS PADRES 01780 DEL. ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO BSU-930628-DJ5 BCSUPPLY@PRODIGY.NET/MX		LICENCIA O PERMISO SI () NO (x)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/210/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO A LA LEY DE PROTECCION AL CONSUMIDOR FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 01 ABR 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		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). 41-III SE PUEDEN PROVOCAR PERDIDAS O COSTO NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBGG003E109-2019 DIA MES AÑO TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
REQUISICION No.		SESION COMITE No. 5A.S. EXTRAORDINARIA FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CARLOS JOSE RIOS MEJIA FIRMA: <i>Repesente legal</i>		NUMERO DE PODER NOTARIAL: 15,066		CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS <i>WDO1</i>	
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (x)		ART. 48 LAASSP SA (x) NA ()		TELEFONO Y FAX: 5575-6646 Y 5575-0947; FAX 5575-7887 FECHA: 15 DIA 15 MES 04 AÑO 2019		FECHA:		PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO MAXIMO		PRECIO UNITARIO	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 04 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00MD01		DESCRIPCION DE LOS BIENES		CLAVE CUCOP		CANTIDAD MINIMA MAXIMA		UNIDAD	
PARTIDA CODIGO		DESCRIPCION DE LOS BIENES		PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO MAXIMO		PRECIO UNITARIO		UNIDAD		PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO MAXIMO	
PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.		FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: 01-04-19 Fecha Máxima: 31-12-19		COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) <i>Maria Fernanda Ortiz Vazquez</i> MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ		JEFE DEL DEPARTAMENTO <i>Juan Antonio Gama Gomez</i> L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ		Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES <i>Nicolas Gonzalez Bustos</i> LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS		AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN <i>Carlos Rogelio Plascencia Pacheco</i> C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO	

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

COPIA CONSECUTIVO

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 1,454,724.00	Importe:	\$ 3,636,810.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 1,454,724.00	SubTotal:	\$ 3,636,810.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 1,454,724.00	Sub Total 2:	\$ 3,636,810.00
Impuesto I.V.A.:	\$ 232,755.84	Impuesto I.V.A.:	\$ 581,889.60
Total:	\$ 1,687,479.84	Total:	\$ 4,218,699.60