

 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) PRODUCTOS MEDICOS HEMOBIOLOGICOS SAGITARIO, S.A. DE C.V. BULGARIA NO. 154 PORTALES CIUDAD DE MÉXICO PMH120213P80 ADRIAN.HERNANDEZ@PROMEHESA.COM.MX		NUMERO 002647	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 15 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 104,937	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°: 5430/099/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0149/20		AREA REQUERENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		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). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 56041387 FECHA: DIA MES AÑO		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E46-2020 DIA 15 MES 04 AÑO 2020		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 15 MES 04 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00MD01		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 M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	90990210	DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA. Cantidad Solicitada: 1500.000	25100037	600.00	1,500.00	PRUEBA	266.00	159,600.00	399,000.00
002	90990236	PARVOVIRUS B19 Cantidad Solicitada: 75.000	25100037	30.00	75.00	PRUEBA	623.00	18,690.00	46,725.00
003	90995125	PRUEBA DE PERFIL DE ANTICUERPOS PARA VIRUS E. BARR. Cantidad Solicitada: 450.000	25100037	180.00	450.00	PRUEBA	785.00	141,300.00	353,250.00
004	90995126	PRUEBAS AC. RUBEOLLA IGM. Cantidad Solicitada: 375.000	25100037	150.00	375.00	PRUEBA	203.00	30,450.00	76,125.00
005	90995127	PRUEBAS AC. RUBEOLLA IGG. Cantidad Solicitada: 375.000	25100037	150.00	375.00	PRUEBA	203.00	30,450.00	76,125.00
006	90995128	PRUEBAS AC. TOXOPLASMA IGM. Cantidad Solicitada: 375.000	25100037	150.00	375.00	PRUEBA	203.00	30,450.00	76,125.00
007	90995129	PRUEBAS AC TOXOPLASMA IGG. Cantidad Solicitada: 375.000	25100037	150.00	375.00	PRUEBA	203.00	30,450.00	76,125.00
008	90995130	PRUEBAS AC HERPES TIPO 1 IGM. Cantidad Solicitada: 450.000	25100037	180.00	450.00	PRUEBA	203.00	36,540.00	91,350.00
009	90995131	PRUEBAS AC HERPES TIPO 1 IGG. Cantidad Solicitada: 450.000	25100037	180.00	450.00	PRUEBA	203.00	36,540.00	91,350.00
010	90995132	PRUEBAS HERPES TIPO II IGM. Cantidad Solicitada: 450.000	25100037	180.00	450.00	PRUEBA	203.00	36,540.00	91,350.00
011	90995133	PRUEBAS AC HERPES TIPO II IGG. Cantidad Solicitada: 450.000	25100037	180.00	450.00	PRUEBA	203.00	36,540.00	91,350.00
012	90995134	PRUEBAS AC CITOMEGALOVIRUS IGM. Cantidad Solicitada: 450.000	25100037	180.00	450.00	PRUEBA	203.00	36,540.00	91,350.00
013	90995135	PRUEBAS AC CITOMEGALOVIRUS IGG. Cantidad Solicitada: 450.000	25100037	180.00	450.00	PRUEBA	203.00	36,540.00	91,350.00
014	90995148	AC VARICELA ZOSTER IGM Cantidad Solicitada: 394.000	25100037	157.60	394.00	PRUEBA	290.00	45,704.00	114,260.00
015	90995149	AC VARICELA ZOSTER IGG Cantidad Solicitada: 394.000	25100037	157.60	394.00	PRUEBA	290.00	45,704.00	114,260.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE ES CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

FECHAS DE ENTREGA :

 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) PRODUCTOS MEDICOS HEMOBIOLOGICOS SAGITARIO, S.A. DE C.V. BULGARIA NO. 154 PORTALES CIUDAD DE MÉXICO PMH120213P80 ADRIAN.HERNANDEZ@PROMEHESA.COM.MX		NUMERO 002647 ACTA CONSTITUTIVA 104,937 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 15 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°: 5430/099/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0149/20		AREA REQUERENTE -002520-				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). 26-I LICITACIÓN PUBLICA
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E46-2020 DIA 15 MES 04 AÑO 2020
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: 56041387 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 15 MES 04 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00MD01				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
Fecha Mínima:		01-05-20							
Fecha Máxima:		31-12-20							

(dos Millones Ciento Ochenta Mil Novecientos Diez Pesos 20/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 752,038.00	Importe: \$ 1,880,095.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 752,038.00	SubTotal: \$ 1,880,095.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 752,038.00	Sub Total 2: \$ 1,880,095.00
Impuesto I.V.A:	\$ 120,326.08	Impuesto I.V.A: \$ 300,815.20
Total:	\$ 872,364.08	Total: \$ 2,180,910.20

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

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

PROVEEDOR