

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO MINIMO	PRECIO MAXIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
001	90990182	DETERMINACION DE CROMOSOMA FILADELPHIA.		35	PRUEBA	1,990.00	69,252.00	173,130.00	
		Cantidad Solicitada: 87,000							
002	90990183	DETERMINACION DE TRASLOCACION 15:17.		35	PRUEBA	2,170.00	75,516.00	188,790.00	
		Cantidad Solicitada: 87,000							
003	90990184	DETERMINACION DE TRASLOCACION 8:21.		35	PRUEBA	2,170.00	75,516.00	188,790.00	
		Cantidad Solicitada: 87,000							
004	90990185	DETERMINACION DE INVERSION 16.		35	PRUEBA	2,170.00	75,516.00	188,790.00	
		Cantidad Solicitada: 87,000							
005	90990186	DETERMINACION DE MUTACION DE LA 11THFR.		32	PRUEBA	1,990.00	63,680.00	159,200.00	
		Cantidad Solicitada: 80,000							
006	90990187	DETERMINACION DE MUTACION DE LA PROTROMBINA 20210.		32	PRUEBA	2,170.00	69,440.00	173,600.00	
		Cantidad Solicitada: 80,000							
007	90990188	DETERMINACION DE MUTACION DEL FACTOR V DE LEIDEN.		32	PRUEBA	1,990.00	63,680.00	159,200.00	
		Cantidad Solicitada: 80,000							
008	90990251	PANEL DE 28 TRASLOCACIONES DE LEUCEMIAS		59	PRUEBA	5,253.00	308,876.40	772,191.00	
		Cantidad Solicitada: 147,000							
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		32	PRUEBA	4,806.00	153,792.00	384,480.00	
		Cantidad Solicitada: 80,000							
010	90995218	PRUEBA PARA LA VALORACION INMUNOLOGICA DE PACIENTES EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS DE ALTA RESOLUCION		27	PRUEBA	7,397.00	198,239.60	495,593.00	
		Cantidad Solicitada: 67,000							
011	90995219	DETECCION E IDENTIFICACION ESPECIFICA DE ANTICUERPOS ANTI-HLA DONADOR ESPECIFICO CLASE I Y CLASE II		40	PRUEBA	6,976.00	279,040.00	697,600.00	
		Cantidad Solicitada: 100,000							
012	90995220	PRUEBA PARA DETERMINACION DE QUIMERISMO GENETICO		67	PRUEBA	3,600.00	240,480.00	601,200.00	
		Cantidad Solicitada: 167,000							
013	90995221	PRUEBA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUJO OPTIMIZADA PARA LA DETENCION DE ANTICUERPOS LEUCOCITARIOS		40	PRUEBA	3,200.00	128,000.00	320,000.00	
		Cantidad Solicitada: 100,000							

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 02 DE MAYO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE AUTORIZA, 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 SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-05-19
Fecha Máxima:	31-12-19

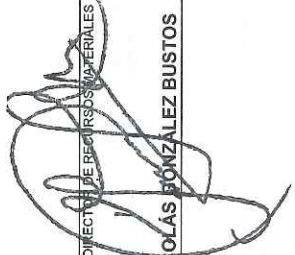
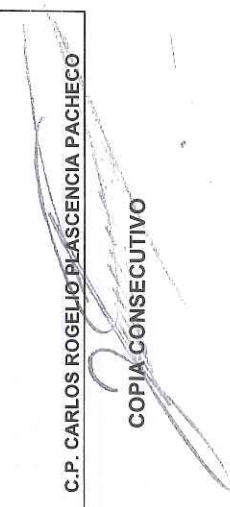
 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.) PROVEEDOR NACIÓN () (EXTRANJERO) ABALAT, S.A. DE C.V.		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 05 AÑO 2019	FECHA 2 DE 2	ABASOLO N°.-78 PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA 04650 CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX	ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO A ARTICULO 34 DE LA L.F.R.R.H. DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 02 MAY 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	CONDICIONES DE PAGO TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0184/19	AREA REQUERENTE -002520-	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA: 	LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	ARTICULO 34 DE LA L.F.R.R.H. DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 02 MAY 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL	PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PÚBLICA	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003-E96-2019 DIA MES AÑO
REQUISICION No.	SESION COMITE No.	FECHA	NUMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481 TELEFONO Y FAX: 8000-1500 / FAX 8000-1547 FECHA: DIA 08 MES 05 AÑO 14	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS	TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO

Importe:	\$	1,801,028.00	Importe:	\$	4,502,570.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	1,801,028.00	SubTotal:	\$	4,502,570.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	1,801,028.00	Sub Total 2:	\$	4,502,570.00
Impuesto I.V.A.:	\$	288,164.48	Impuesto I.V.A.:	\$	720,411.20
Total:	\$	2,089,192.48	Total:	\$	5,222,981.20

Importe:	\$	1,801,028.00	Importe:	\$	4,502,570.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	1,801,028.00	SubTotal:	\$	4,502,570.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	1,801,028.00	Sub Total 2:	\$	4,502,570.00
Impuesto I.V.A.:	\$	288,164.48	Impuesto I.V.A.:	\$	720,411.20
Total:	\$	2,089,192.48	Total:	\$	5,222,981.20

(cinco Millones Doscientos Veintidos Mil Novecientos Ochenta y un Pesos 20/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO  L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS	AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO
---	--	--	---

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

COPIA CONSECUTIVA