

 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 02 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 2		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL		CONDICIONES DE PAGO TOTAL			
NO. CONTRATO RM-MT-0182/19		AREA REQUERENTE -002520-				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 LA012NBG003-E96-2019		DIA MES AÑO	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA:				CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		TELEFONO Y FAX: 56041387	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 05 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00MD01		FECHA: DIA MES AÑO							

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: 1600.000	25100037	640	1,600.00	PRUEBA	242.00	154,880.00	387,200.00
002	90990236	PARVOVIRUS B19 Cantidad Solicitada: 67.000	25100037	27	67.00	PRUEBA	567.00	15,195.60	37,989.00
003	90995125	PRUEBA DE PERFIL DE ANTICUERPOS PARA VIRUS E. BARR. Cantidad Solicitada: 336.000	25100037	134	336.00	PRUEBA	714.00	95,961.60	239,904.00
004	90995126	PRUEBAS AC. RUBEOLLA IGM. Cantidad Solicitada: 308.000	25100037	123	308.00	PRUEBA	184.00	22,668.80	56,672.00
005	90995127	PRUEBAS AC. RUBEOLLA IGG. Cantidad Solicitada: 308.000	25100037	123	308.00	PRUEBA	184.00	22,668.80	56,672.00
006	90995128	PRUEBAS AC. TOXOPLASMA IGM. Cantidad Solicitada: 308.000	25100037	123	308.00	PRUEBA	184.00	22,668.80	56,672.00
007	90995129	PRUEBAS AC TOXOPLASMA IGG. Cantidad Solicitada: 308.000	25100037	123	308.00	PRUEBA	184.00	22,668.80	56,672.00
008	90995130	PRUEBAS AC HERPES TIPO 1 IGM. Cantidad Solicitada: 400.000	25100037	160	400.00	PRUEBA	184.00	29,440.00	73,600.00
009	90995131	PRUEBAS AC HERPES TIPO 1 IGG. Cantidad Solicitada: 400.000	25100037	160	400.00	PRUEBA	184.00	29,440.00	73,600.00
010	90995132	PRUEBAS HERPES TIPO II IGM. Cantidad Solicitada: 400.000	25100037	160	400.00	PRUEBA	184.00	29,440.00	73,600.00
011	90995133	PRUEBAS AC HERPES TIPO II IGG. Cantidad Solicitada: 400.000	25100037	160	400.00	PRUEBA	184.00	29,440.00	73,600.00
012	90995134	PRUEBAS AC CITOMEGALOVIRUS IGM. Cantidad Solicitada: 400.000	25100037	160	400.00	PRUEBA	184.00	29,440.00	73,600.00
013	90995135	PRUEBAS AC CITOMEGALOVIRUS IGG. Cantidad Solicitada: 400.000	25100037	160	400.00	PRUEBA	184.00	29,440.00	73,600.00
014	90995148	AC VARICELA ZOSTER IGM Cantidad Solicitada: 350.000	25100037	140	350.00	PRUEBA	263.00	36,820.00	92,050.00
015	90995149	AC VARICELA ZOSTER IGG Cantidad Solicitada: 350.000	25100037	140	350.00	PRUEBA	263.00	36,820.00	92,050.00

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 02 DE MAYO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, LA ELABORACION 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.

 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 02 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 104,937	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0182/19		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 CERRADO () ABIERTO (X) 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		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003-E96-2019 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 05 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00MD01		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		

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

(un Millon Setecientos Sesenta Mil Doscientos Setenta y siete Pesos 96/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 606,992.40	Importe: \$ 1,517,481.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 606,992.40	SubTotal: \$ 1,517,481.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 606,992.40	Sub Total 2: \$ 1,517,481.00
Impuesto I.V.A:	\$ 97,118.78	Impuesto I.V.A: \$ 242,796.96
Total:	\$ 704,111.18	Total: \$ 1,760,277.96

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA	LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

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

PROVEEDOR