

 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.		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 116,398		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0184/19		AREA REQUIRIENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA
		FIRMA:		AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		
		CARGO:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003-E96-2019		
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		TELEFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547				
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 05 AÑO 2019		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 MINIMO	M.N. MAXIMO
001	90990182	DETERMINACION DE CROMOSOMA FILADELPHIA. Cantidad Solicitada: 87.000	25100037	35	87.00	PRUEBA	1,990.00	69,252.00	173,130.00
002	90990183	DETERMINACION DE TRASLOCACION 15:17. Cantidad Solicitada: 87.000	25100037	35	87.00	PRUEBA	2,170.00	75,516.00	188,790.00
003	90990184	DETERMINACION DE TRASLOCACION 8:21. Cantidad Solicitada: 87.000	25100037	35	87.00	PRUEBA	2,170.00	75,516.00	188,790.00
004	90990185	DETERMINACION DE INVERSION 16. Cantidad Solicitada: 87.000	25100037	35	87.00	PRUEBA	2,170.00	75,516.00	188,790.00
005	90990186	DETERMINACION DE MUTACION DE LA MTHFR. Cantidad Solicitada: 80.000	25100037	32	80.00	PRUEBA	1,990.00	63,680.00	159,200.00
006	90990187	DETERMINACION DE MUTACION DE LA PROTROMBINA 20210. Cantidad Solicitada: 80.000	25100037	32	80.00	PRUEBA	2,170.00	69,440.00	173,600.00
007	90990188	DETERMINACION DE MUTACION DEL FACTOR V DE LEIDEN. Cantidad Solicitada: 80.000	25100037	32	80.00	PRUEBA	1,990.00	63,680.00	159,200.00
008	90990251	PANEL DE 28 TRASLOCACIONES DE LEUCEMIAS Cantidad Solicitada: 147.000	25100037	59	147.00	PRUEBA	5,253.00	308,876.40	772,191.00
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: 80.000	25100037	32	80.00	PRUEBA	4,806.00	153,792.00	384,480.00
010	90995218	PRUEBA PARA LA VALORACION INMUNOLOGICA DE PACIENTES EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS DE ALTA RESOLUCION Cantidad Solicitada: 67.000	25100037	27	67.00	PRUEBA	7,397.00	198,239.60	495,599.00
011	90995219	DETECCION E IDENTIFICACION ESPECIFICA DE ANTICUERPOS ANTI-HLA DONADOR ESPECIFICO CLASE I Y CLASE II Cantidad Solicitada: 100.000	25100037	40	100.00	PRUEBA	6,976.00	279,040.00	697,600.00
012	90995220	PRUEBA PARA DETERMINACION DE QUIMERISMO GENETICO Cantidad Solicitada: 167.000	25100037	67	167.00	PRUEBA	3,600.00	240,480.00	601,200.00
013	90995221	PRUEBA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUJO OPTIMIZADA PARA LA DETENCION DE ANTICUERPOS LEUCOCITARIOS Cantidad Solicitada: 100.000	25100037	40	100.00	PRUEBA	3,200.00	128,000.00	320,000.00

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.

FECHAS DE ENTREGA :
 Fecha Minima: 02-05-19

 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.		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	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-0184/19		AREA REQUIRIENTE -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). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481 TELEFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547 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
Fecha Máxima:	31-12-19								

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

	MINIMOS	MAXIMOS
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

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