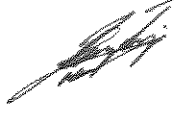


|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>BERCLAN, SA DE CV</b> |  | NUMERO<br><b>000266</b><br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUGAR DE ENTREGA <b>11</b><br><b>ALMACEN GENERAL</b> | FECHA ENTREGA<br>SEGUN PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DIA <b>16</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>2</b>                                                                                |  | CALLE <b>12-A MANZANA 1 LOTE 5 PISO 2</b><br><b>BELISARIO DOMINGUEZ</b><br><b>14310</b><br><b>ALC. TLALPAN, CIUDAD DE MÉXICO</b><br><b>BER981106GN8</b><br><b>LICITACIONES@EQMEDICO.COM</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-<br><b>5430/490/2019 Y OLI-010 CARTERA</b><br><b>1712NBG0003, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL</b><br><b>ARTÍCULO 31 DE LA L.F.A.S.S.P.</b><br> <b>HOSPITAL INFANTIL de México</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br>Instituto Nacional de Salud<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <b>16 OCT 2019</b> </div> <b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b><br><b>RECURSOS FISCALES</b><br><b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b><br><b>CONTROL PRESUPUESTAL</b><br>PARTIDA PRESUPUESTAL (Nº. Y NOMBRE)<br><b>53101</b><br><b>EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO</b><br><b>IF015</b> |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AG-0286/19</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRENTE<br><b>-002210-</b>                                                                              |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br>-                                                                                          |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>C. MARCO ANTONIO REYES TREJO</b><br><br>FIRMA:                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| FECHA<br>-                                                                                                                                                                                                                             |  | CARGO:<br>-                                                                                                     |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| CONTRATO<br>CERRADO ( <b>X</b> ) ABIERTO ( )<br>ART. 48 LAASSP SA ( <b>X</b> ) NA ( )                                                                                                                                                  |  | TELEFONO Y FAX: <b>55 5485-63-50</b><br><br>FECHA: <b>DIA 24 MES 10 AÑO 2019</b>                                |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>26-I</b><br><b>LICITACIÓN PUBLICA</b><br><br>NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG001-E68-2019</b><br><br>DIA <b>15</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2019</b><br><br>TELEFONOS :<br><br><b>57 61 03 81</b><br><b>57 61 72 53</b><br><b>52 28 99 17 CONMUTADOR</b> |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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 |
|---------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001     | 11512205 | CAMA CAMILLA PARA ADULTO<br>CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA DE MÚLTIPLES POSICIONES, CON CARGA MÁXIMA DE SEGURIDAD DE 180 KG. QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA ELÉCTRICA.<br>1.1. TRENDELEMBURG DE 16° COMO MÍNIMO<br>1.2. TRENDELEMBURG INVERSO DE 16° COMO MÍNIMO<br>1.3. SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON AUTOREGRESIÓN O TECNOLOGÍA PARA MINIMIZAR LA PRESIÓN EN LA REGIÓN PÉLVICA, QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 70° COMO MÍNIMO<br>1.4. SECCIÓN DE RODILLA QUE CUBRA EL RANGO DE 0 - 45° COMO MÍNIMO<br>1.5. ALTU<br>Cantidad Solicitada: <b>2</b> | 53100075    | 0.00            | 2.00            | PIEZA  | 87,500.00       | 0.00                          | 175,000.00                    |
| 002     | 11512206 | CAMA CLÍNICA MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO<br>CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA DE MÚLTIPLES POSICIONES, CON CARGA MÁXIMA DE SEGURIDAD DE 180 KG. QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA ELÉCTRICA<br>1.1. TRENDELEMBURG DE 16° COMO MÍNIMO<br>1.2. TRENDELEMBURG INVERSO DE 16° COMO MÍNIMO<br>1.3. SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON AUTOREGRESIÓN O TECNOLOGÍA PARA MINIMIZAR LA PRESIÓN EN LA REGIÓN PÉLVICA, QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 70° COMO MÍNIMO<br>1.4. SECCIÓN DE RODILLA QUE CUBRA EL RANGO DE<br>Cantidad Solicitada: <b>1</b>     | 53100066    | 0.00            | 1.00            | PIEZA  | 86,960.00       | 0.00                          | 86,960.00                     |
| 003     | 11512207 | CAMA HOSPITALARIA, PARA CUIDADOS INTENSIVOS, ELÉCTRICA, PEDIÁTRICA, DE MÚLTIPLES POSICIONES, CON CARGA MÁXIMA DE SEGURIDAD DE 180 KG. CON DISEÑO QUE CONTEMPLA FABRICACIÓN DE COMPONENTES METÁLICOS Y PLÁSTICOS ELABORADOS EN PA, PUR Y/O PET DE ALTA RESISTENCIA, QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA ELÉCTRICA:<br>TRENDELEMBURG DE 16° COMO MÍNIMO<br>TRENDELEMBURG INVERSO DE 16° COMO MÍNIMO<br>SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON AUTOREGRESIÓN O TECNOLOGÍA PARA MINIMIZAR LA PRESIÓN EN LA REGIÓN PÉLVICA<br>Cantidad Solicitada: <b>10</b>   | 53100066    | 0.00            | 10.00           | PIEZA  | 88,720.00       | 0.00                          | 887,200.00                    |
| 004     | 11512236 | MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA AVANZADA A CONTROLADA POR MICROPROCESADOR, COMANDADA POR CONTROL REMOTO INALÁMBRICO SUPERFICIE RADIOTRANSARENTE ACCESIBLE AL EQUIPO DE RAYOS X, CON SISTEMA DE DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DERECHA - IZQUIERDA DE AL MENOS 250MM, QUE PERMITA LA TOMA DE IMÁGENES A TODO LO LARGO DE LA SUPERFICIE CON LONGITUD TOTAL CON EXTENSIÓN DE CABECERA Y PIERNAS DE 210 CM +/- 5 CM. BASE CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE O ACERO AL CROMO NIQUEL AL IGUAL QUE LA CUBIERTA DE LA COLU<br>Cantidad Solicitada: <b>6</b>                | 53100234    | 0.00            | 6.00            | PIEZA  | 992,300.00      | 0.00                          | 5,953,800.00                  |

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 16 DE OCTUBRE AL 20 DE DICIEMBRE DEL 2019. LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES SE ENCUENTRA DETALLADA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO DE LA CONVOCATORIA Y PROPOSICIÓN TÉCNICA ACEPTADA POR EL ÁREA REQUIRENTE, LO ANTERIOR DERIVADO DE QUE EL SISTEMA SIAH CUENTA CON Poca CAPACIDAD DE CAPTURA Y NO PERMITE INGRESAR TODAS LAS CARACTERÍSTICAS, LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA ES EL 20 DE DICIEMBRE DEL 2019 Y NO HABRÁ PRORROGAS (PUNTO INDICADO EN LA CONVOCATORIA SECCIÓN III), ASÍ MISMO DEBERÁ CUMPLIR CON LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA ANTES DE SER RECIBIDOS LOS EQUIPOS.

ESTA CONTRATACIÓN ESTA AUTORIZADA A TRAVÉS DE LOS ACTOS DE REFERENCIA: 5400/263/2019 Y 5400/271/2019; INFORMACIÓN DE A TRAVÉS DEL OFICIO NÚMERO

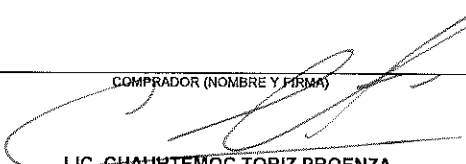
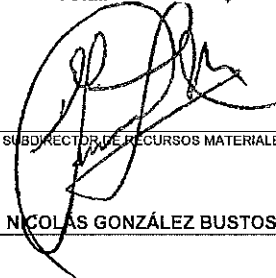
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>BERCLAN, SA DE CV</b><br><br><b>CALLE 12-A MANZANA 1 LOTE 5 PISO 2</b><br><b>BELISARIO DOMINGUEZ</b><br><b>14310</b><br><b>ALC. TLALPAN, CIUDAD DE MÉXICO</b><br><b>BER981106GN8</b><br><b>LICITACIONES@EQMEDICO.COM</b> |  | NUMERO<br><b>070266</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( )<br>NO ( X )                                                                                                                   |  | LUGAR DE ENTREGA <b>11.</b><br><b>ALMACEN GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | FECHA ENTREGA<br>SEGUN PROGRAMA                                                                                                                                                          |  |
| DIA <b>16</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No. <b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                      |  | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-<br><b>5430/490/2019 Y OLI-010 CARTERA</b><br><b>1712NBG0003, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL</b><br><b>ARTICULO 61 DE LA L.A.A.S.S.P.</b><br> <b>HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>Instituto Nacional de Salud</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>16 OCT 2019</b> </div> <b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b><br><b>RECURSOS FISCALES</b><br><b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b><br><b>CONTROL PRESUPUESTAL</b><br>PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>53101</b><br><b>EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO</b><br><b>IFO15</b> |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                   |  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AG-0286/19</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRENTE<br><b>-002210-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                      |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>26-I</b><br><b>licitación pública</b> |  |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>C. MARCO ANTONIO REYES TREJO</b><br><br>FIRMA: <br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG001-E68-2019</b><br><br>DIA <b>15</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | TELEFONOS :<br><br><b>57 61 03 81</b><br><b>57 61 72 53</b><br><b>52 28 99 17 CONMUTADOR</b>                                                                                             |  |
| <b>CONTRATO</b><br>CERRADO ( X ) ABIERTO ( )<br>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )                                                                                                                                                         |  | FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>16</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                                         |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>OIFO15                                                                                                                                           |  | TELEFONO Y FAX: <b>55 5485-63-50</b><br><br>FECHA: DIA <b>24</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                          |  |

| 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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>DGPYP-8-2245-2019, SE DA A CONOCER LA EMISIÓN DEL OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI) NÚMERO 10, SOLICITUD 27, AUTORIZADO CON RECURSOS FISCALES EN EL SISTEMA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO (SICOP) DE REGISTRO DE LA CARTERA 1712NBG0003.</b> |        |                           |             |                 |                 |        |                 |                               |                               |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b> |                 |
| Fecha Mínima:              | <b>16-10-19</b> |
| Fecha Máxima:              | <b>20-12-19</b> |

(ocho Millones Doscientos Treinta y nueve Mil Cuatrocientos Treinta y tres Pesos 60/100 M.N.)

|                  | MINIMOS | MAXIMOS         |
|------------------|---------|-----------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | \$ 7,102,960.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | \$ 0.00         |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | \$ 7,102,960.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | \$ 0.00         |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | \$ 7,102,960.00 |
| Impuesto I.V.A.: | \$ 0.00 | \$ 1,136,473.60 |
| Total:           | \$ 0.00 | \$ 8,239,433.60 |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)<br><br><b>LIC. GUAUHTEMOC TORIZ PROENZA</b> | JEFE DEL DEPARTAMENTO<br><br><b>LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA</b> | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES<br><br><b>LIC. NICOLAS GONZÁLEZ BUSTOS</b> | AUTORIZA DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN<br><br><b>C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

COPIA CONSECUTIVO