

 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 NACIONAL Y EXTRANJERO) CORPORATIVO MS SISTEMAS MEDICOS S.A. DE C.V. AV. RIO BAMBA N° 861 LINDAVISTA NORTE 07300 GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO CMS100107GI3 SERVICIO@KEZELMEDICA.COM		NUMERO 000363 ACTA CONSTITUTIVA 64,246 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 16 MES 10 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 2		AV. RIO BAMBA N° 861 LINDAVISTA NORTE 07300 GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO CMS100107GI3 SERVICIO@KEZELMEDICA.COM		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/490/2019 Y OLI-010 CARTERA 1712NBG0003 PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 81 DEL SISTEMA INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud  PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AG-0288/19		AREA REQUERENTE -002210-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. ROLANDO ROJAS FALCON FIRMA: 		CONDICIONES DE PAGO TOTAL		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		CARGO: <i>Apoderado legal</i>		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 53101 EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO IF015		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG001-E68-2019 DIA 15 MES 10 AÑO 2019	
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 72,933		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 16 MES 10 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO OIF015		TELÉFONO Y FAX: 55 5119-5447		FECHA: DIA 24 MES 10 AÑO 19		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

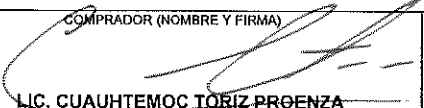
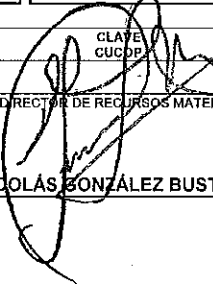
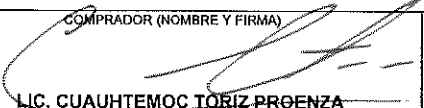
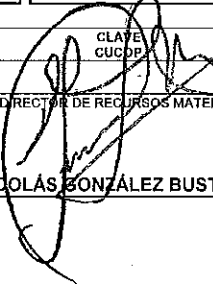
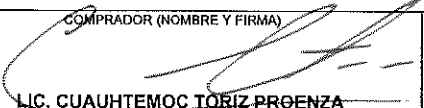
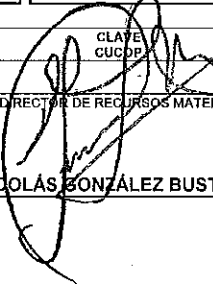
PARTIDA	CÓDIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	11512218	DESFIBRILADOR - MONITOR-MARCAPASO	53100115	0.00	1.00	PIEZA	259,000.00	0.00	259,000.00
DESFIBRILADOR - MONITOR-MARCAPASO EQUIPO ELECTRO MÉDICO PORTÁTIL, DE SOPORTE DE VIDA, PARA LA DESCARGA ELÉCTRICA SINCRÓNICA O ASINCRÓNICA, CON MARCAPASOS CON EL FIN DE REVERTIR ALTERACIONES DEL RITMO Y DE LA CONDUCCIÓN, ASÍ COMO PARA EL MONITOREO DE SIGNOS VITALES. 1.1 EQUIPO DE CORRIENTE ALTERNA Y BATERÍA RECARGABLE. 1.2 PARA DESFIBRILACIÓN, CARDIOVERSIÓN SINCRONIZADA, TERAPIA DE ESTIMULACIÓN CARDIACA EXTERNA Y MONITOREO CONTINUO INTEGRADO. 1.3 CON SELEC Cantidad Solicitada: 1									

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 REQUERENTE, 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 OFICIOS DE REFERENCIA: 5400/263/2019 Y 5400/271/2019; INFORMA QUE A TRAVÉS DEL OFICIO NÚMERO 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.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	16-10-19
Fecha Máxima:	20-12-19

(Trescientos Mil Cuatrocientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 259,000.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 259,000.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 259,000.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 41,440.00
Total:	\$ 0.00	\$ 300,440.00

 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 NACIONAL Y EXTRANJERO) CORPORATIVO MS SISTEMAS MEDICOS S.A. DE C.V. AV. RIO BAMBA N° 861 LINDAVISTA NORTE 07300 GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO CMS100107GI3 SERVICIO@KEZELMEDICA.COM		NUMERO 000363 ACTA CONSTITUTIVA 64,246 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA																												
DIA 16 MES 10 AÑO 2019		HOJA No. 2 DE 2		AV. RIO BAMBA N° 861 LINDAVISTA NORTE 07300 GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO CMS100107GI3 SERVICIO@KEZELMEDICA.COM		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-  16 OCT 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL																												
NO. CONTRATO RM-AG-0288/19		AREA REQUIRENTE -002210-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. ROLANDO ROJAS FALCON FIRMA:  CARGO: <i>apoderado legal</i>		CONDICIONES DE PAGO TOTAL		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA																												
REQUISICION No. 		SESION COMITE No. FECHA		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 72,933 TELÉFONO Y FAX: 55 5119-5447 FECHA: DIA 29 MES 10 AÑO 19		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 53101 EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO IFOIS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG001-E68-2019 DIA 15 MES 10 AÑO 2019																												
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 16 MES 10 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO OIF015		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PARTIDA</th> <th rowspan="2">CODIGO</th> <th rowspan="2">DESCRIPCION DE LOS BIENES</th> <th rowspan="2">CLAVE CUCOP</th> <th colspan="2">CANTIDAD</th> <th rowspan="2">UNIDAD</th> <th colspan="2">PRECIO</th> <th colspan="2">PRECIO TOTAL NETO M.N.</th> </tr> <tr> <th>MINIMA</th> <th>MAXIMA</th> <th>UNITARIO</th> <th>MINIMO</th> <th>MAXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="11"> COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  LIC. CUAUHTEMOC TORIZ PROENZA JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO </td> </tr> </tbody> </table>										PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO		PRECIO TOTAL NETO M.N.		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO	MINIMO	MAXIMO	COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  LIC. CUAUHTEMOC TORIZ PROENZA JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO										
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO		PRECIO TOTAL NETO M.N.																											
				MINIMA	MAXIMA		UNITARIO	MINIMO	MAXIMO																											
COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  LIC. CUAUHTEMOC TORIZ PROENZA JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS AUTORIZÓ 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 CONSECUTIVO