

 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. SAN MARCOS NO.130 TLALPAN CENTRO 14000 CIUDAD DE MEXICO ALC. TLALPAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO Nº:5430/096/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 03 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 116,398		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0089/20		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). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () 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 AA012NBG003-E51-2020 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 03 AÑO 2020		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	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	90990182	DETERMINACION DE CROMOSOMA FILADELPHIA. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	8.80	22.00	PRUEBA	1,990.00	17,512.00	43,780.00
002	90990183	DETERMINACION DE TRASLOCACION 15:17. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	8.80	22.00	PRUEBA	2,170.00	19,096.00	47,740.00
003	90990184	DETERMINACION DE TRASLOCACION 8:21. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	8.80	22.00	PRUEBA	2,170.00	19,096.00	47,740.00
004	90990185	DETERMINACION DE INVERSION 16. Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	8.80	22.00	PRUEBA	2,170.00	19,096.00	47,740.00
005	90990186	DETERMINACION DE MUTACION DE LA MTHFR. Cantidad Solicitada: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	1,990.00	15,920.00	39,800.00
006	90990187	DETERMINACION DE MUTACION DE LA PROTROMBINA 20210. Cantidad Solicitada: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	2,170.00	17,360.00	43,400.00
007	90990188	DETERMINACION DE MUTACION DEL FACTOR V DE LEIDEN. Cantidad Solicitada: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	1,990.00	15,920.00	39,800.00
008	90990251	PANEL DE 28 TRASLOCACIONES DE LEUCEMIAS Cantidad Solicitada: 37.000	25100037	14.80	37.00	PRUEBA	5,253.00	77,744.40	194,361.00
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: 20.000	25100037	8.00	20.00	PRUEBA	4,806.00	38,448.00	96,120.00
010	90995218	PRUEBA PARA LA VALORACION INMUNOLOGICA DE PACIENTES EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS DE ALTA RESOLUCION Cantidad Solicitada: 17.000	25100037	6.80	17.00	PRUEBA	7,397.00	50,299.60	125,749.00
011	90995219	DETECCION E IDENTIFICACION ESPECIFICA DE ANTICUERPOS ANTI-HLA DONADOR ESPECIFICO CLASE I Y CLASE II Cantidad Solicitada: 25.000	25100037	10.00	25.00	PRUEBA	6,976.00	69,760.00	174,400.00
012	90995220	PRUEBA PARA DETERMINACION DE QUIMERISMO GENETICO Cantidad Solicitada: 42.000	25100037	16.80	42.00	PRUEBA	3,600.00	60,480.00	151,200.00
013	90995221	PRUEBA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUJO OPTIMIZADA PARA LA DETENCION DE ANTICUERPOS LEUCOCITARIOS Cantidad Solicitada: 25.000	25100037	10.00	25.00	PRUEBA	3,200.00	32,000.00	80,000.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DE EL 02 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DE 2020, ESTE CONTRATO SE AUTORIZA CON EL MONTO MINIMO , EN LO ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRARO(A) DEL CONTRATO SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: 02-03-20 Fecha Máxima: 30-04-20	
--	--

 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. SAN MARCOS NO.130 TLALPAN CENTRO 14000 CIUDAD DE MEXICO ALC. TLALPAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 03 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°:5430/096/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0089/20		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). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () 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 AA012NBG003-E51-2020 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 03 AÑO 2020		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		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
				MINIMOS				MAXIMOS	
				Importe:	\$	452,732.00	Importe:	\$	1,131,830.00
				Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
				SubTotal:	\$	452,732.00	SubTotal:	\$	1,131,830.00
				Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
				Sub Total 2:	\$	452,732.00	Sub Total 2:	\$	1,131,830.00
				Impuesto I.V.A:	\$	72,437.12	Impuesto I.V.A:	\$	181,092.80
				Total:	\$	525,169.12	Total:	\$	1,312,922.80

(un Millon Trescientos Doce Mil Novecientos Veintidos Pesos 80/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ	LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES