



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

"El Derechohabiente es nuestro Jefe"

Pachuca de Soto, Hgo., a 15 de Agosto del 2012.

Oficio Núm.: 138001150900/O.A./**494/2012**

A LA PROVEEDURIA EN GENERAL:

Ésta Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento con fundamento en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, emite el presente Procedimiento de Adjudicación Directa No. **SA-019GYR017-T148-2012** bajo la cobertura de tratados para la posible asignación de Películas para equipo de Rayos "x", del grupo de suministro 379 a fin de atender la necesidad del Hospital General de Zona medico Familiar No. 8 de Cd. Sahagún.

Para el efecto, se adjunta, descripción de la clave, unidad de presentación y cantidad requerida que se describe en el Anexo No. 1; misma que en caso de proceder la adjudicación, deberá ser atendida mediante pedido generado por el sistema SAI (Anexo No. 2). Y con entrega máxima a 10 días hábiles posteriores a la notificación.

De estar interesado en participar, deberá enviarnos la COTIZACIÓN en formato adjunto como Anexo No. 3, indicando presentación ofertada (que deberán apegarse al cuadro básico institucional) acompañada de su manifiesto de contar con las facultades suficientes para suscribir proposiciones (Anexo No. 4) y de Escrito de Declaración de no encontrarse en los supuestos del artículo 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (Anexo No. 5) **a más tardar el día 23 de Agosto, antes de las 16:00 hrs.**, al correo electrónico **alma.gomezv@imss.gob.mx**; o entregar directamente en la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios del Almacén Delegacional, sito en Calle Arboledas No. 115 lotes 54 y 55, Zona Industrial La Paz C.P. 42080, Mineral de la Reforma, Hidalgo.

Con la finalidad de validar que lo cotizado cumpla con la descripción del cuadro básico institucional, es necesario remitir **Copia del Registro Sanitario** actualizado, en su caso acompañado de la solicitud de renovación expedida por la COFEPRIS, o bien, el Oficio que emite la Secretaría de Salud eximiéndolo del mismo.

A T E N T A M E N T E.
Seguridad y Solidaridad Social"

ING. HECTOR MANUEL RIVERA RANGEL

**TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

Con copia:

- Lic. Agustín Carmona Ruiz.- Titular del Departamento de Control al Abasto y Suministro.-Para su conocimiento, en atención a la Orden de Compra 13/081/12.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

INFORMACION IMPORTANTE PARA EL OFERTANTE:

Es importante mencionar que la simple presentación de las proposiciones, por parte del proveedor participante, lo obligará al sostenimiento de las mismas hasta la formalización del pedido que, en su caso, se adjudique con motivo de la presente invitación; por lo que no podrán ser retiradas por desistimiento de oferta, ni por cualquier otro medio o solicitud.

1. A LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL ALMACEN DELEGACIONAL (En **Nuevo Domicilio**, sito en Calle Arboledas No. 115 lotes 54 y 55, Zona Industrial La Paz C.P. 42080, Mineral de la Reforma, Hidalgo, Hgo. De 9:00 a 14:00 hrs.)

- El proveedor deberá entregar junto con los bienes, la **remisión de pedido** en la que indique el número de lote, fecha de caducidad, número de piezas, precio unitario y descripción de los bienes. (Anexo No. 6)
- Informe Analítico de Resultados y/o Certificado de Producto Terminado.
- Carta en libre formato del compromiso de Canje contra defectos o vicios ocultos de los bienes.
- Carta en formato libre del compromiso del proveedor o del fabricante (según sea el caso), en papel membretado, firmada bajo protesta, por su representante legal, en la que garantice que, el periodo de caducidad, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes. No obstante el proveedor podrá entregar bienes con una caducidad mínima de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear, sin costo alguno para el instituto, aquellos bienes que no sean consumidos, por el instituto, dentro de su vida útil.

2. PARA LA FORMALIZACIÓN DEL PEDIDO: (Dentro de los 10 días siguientes a la emisión del mismo deberá presentar)

- Acta Constitutiva.
- Poder notarial que lo faculte para firmar contratos con el Instituto.
- Identificación oficial vigente con fotografía (credencial de elector).
- Registro Federal de Contribuyentes.
- Registro patronal o carta protestada de que no cuenta con este.
- Comprobante de domicilio.
- Carta firmada en forma autógrafa por el propio ofertante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, penúltimo párrafo, de la LAASSP. (Anexo No. 5)
- Carta en libre formato firmada bajo protesta donde especifique que cuente con la capacidad organizacional, experiencia, elementos técnicos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades del Instituto.
- Carta de garantía contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten.

Para mayores informes al respecto, podrá comunicarse previo a la firma con el titular de la Oficina de Contratos, Lic. Pino Oscar Olmos Rojas, Tels. 771 71 36369 / 771 71 43212 ext. 5300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

3. PARA LA FACTURACIÓN:

- Ésta deberá presentarse junto con el pedido original firmado y el alta correspondiente ante el Departamento de Presupuestos, Contabilidad y Erogaciones, sita en Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 516, Colonia Canutillo, Pachuca, Hgo., con los siguientes datos fiscales; una vez que dicho pedido se encuentre enlazado al sistema PREI:

Nombre: Instituto Mexicano del Seguro Social
Domicilio: Boulevard Luis Donaldo Colosio No. 516 Esquina
Calle Canutillo 405 C.P. 42070. Pachuca de Soto, Hgo.
R.F.C.: IMS-421231-I45



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO NUMERO 1 (UNO)**REQUERIMIENTO**

PAR TIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	U/M	CANT.	TIPO	CANT. SOLICITADA
1	379	687	1527	00	01	PELICULA BASE AZUL, FORMATO 35.56 CM Y 43.18 CM (14X17 PULGADAS), PARA IMPRESORA LASER EN SECO, BLANCO Y NEGRO. MARCA KODAK, MODELO DRYVIEW 5800. PRESENTACION: CAJA CON 100 PELICULAS. NUMERO DE CATALOGO 1196740. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531. 341. 0499 UNIDAD RADIOGRAFICA DE 500 MA. CUBIERTA DESPLAZABLE. MARCA KODAK MODELO FH- 21HR.	CJA	20	PZA	2 (DOS)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADOQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

FORMATO DE PEDIDO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO

1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el procedimiento_____.

1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.

1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.3 de este pedido.

1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.

1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.

1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.

1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.

1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION

2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.

La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.

2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.

2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 100% de la cantidad solicitada en los pedidos.

3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: en su caso, copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.

3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4.- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

4.1. El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

4.3. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5.- DE LA FACTURACION

5.1. Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.

5.2. El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino.

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.				OBSERVACIONES:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE				
CARGO				
FIRMA DE CONFORMIDAD	TELEFONO:			
	FECHA	MES	DIA	
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PERIODICO DE LA SIGUIENTE FORMA				

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)**PROPOSICION TECNICO – ECONOMICA**

PROCEDIMIENTO N°. _____ FECHA: _____

No. NUMERO DE PROVEEDOR IMSS: _____

NOMBRE DEL OFERTANTE: _____ R.F.C.: _____

DOMICILIO: _____

TEL.: _____ FAX: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

NO. PART	CLAVE (S)					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			MARCA	NOMBRE Y R.F.C. DEL FABRICANTE	CANT.	PAÍS DE ORIGEN	PRECIO OFERTADO	IMPORTE
	GPO	GEN.	ESP.	DF	VR		U/M	CANT	TIPO						
SUBTOTAL															
I.V.A.															
TOTAL															

NOTA: LOS BIENES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL (LOS) PEDIDO(S) QUE SE DERIVE(N) EN LOS TERMINOS Y, CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO NUMERO 4 (CUATRO)**FORMATO DE ACREDITACION**

(nombre) _____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Adjudicación Directa, a nombre y representación de: _____
(persona física o moral) _____.

No. de la Adjudicación o Investigación de Mercado: _____.

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia: Delegación o Municipio:

Código Postal: Entidad federativa:

Teléfonos: Fax:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

ESCRITO DE DECLARACION DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DEL ARTICULO 50 Y 60

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), MANIFIESTO BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

- Que mi representada no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO NUMERO 6 (SEIS)

FORMATO DE REMISION

 IMSS		<h1>REMISIÓN DE PEDIDO</h1>					No.
		EXPEDIENTE DE COMPRA:					FECHA:
PROVEEDOR:							REG. DEL PEDIDO S.P.P.
P.P.A.P.F.	R.F.C.	RAMO	IMSS	GRUPO	PLAZO	HOJA	
					LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN DELEGACIONAL		
RENGLÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CLAVE	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	
IMPORTE: (PESOS 00/100 M.N.)						\$	
DESTINO FINAL: ALMACÉN DELEGACIONAL							ALTA
DATOS COMPLEMENTARIOS: DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO							

CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL