



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012

24 DE OCTUBRE DEL 2012

PROVEEDURÍA DEL IMSS
P R E S E N T E

CON EL OBJETO DE ADQUIRIR INSUMOS DE BIENES NO TERAPÉUTICOS DEL GRUPO DE SUMINISTRO 531 BIENES DE INVERSIÓN **DE ARTICULOS SINIESTRADOS, PARA CUBRIR NECESIDADES CONFORME AL ARTICULO 42** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE CONFORMAN ESTA UMAE, ME PERMITO HACER UNA CORDIAL **INVITACIÓN PARA QUE COTICEN** LAS CLAVES QUE ESTAN SEÑALADAS EN LA RELACIÓN **(ANEXO 1)**.

CABE SEÑALAR QUE LA RECEPCIÓN DE PROPUESTAS SE REALIZARÁ A PARTIR DE LA PUBLICACIÓN DE LA PRESENTE INVITACIÓN DE 09:00 A 16:00 Y HASTA EL DÍA 29 DE OCTUBRE, HASTA LAS 11:00 HRS., EN EL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO DE LA UMAE UBICADO EN EL PRIMER PISO DEL ANTIGUO EDIFICIO DE SERVICIOS GENERALES, SITO EN AV. COLECTOR 15 S/N CASI ESQ. CON AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO, C.P. 07760, MÉXICO, D.F. O POR CORREO ELECTRONICO A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES brenda.razo@imss.gob.mx y esperanza.reyes@imss.gob.mx; HACIENDO DE SU CONOCIMIENTO QUE DESPUÉS DE ESTA FECHA Y HORA **NO SE RECIBIRÁ NINGUNA PROPUESTA**.

ETAPA DEL EVENTO	FECHA	HORA
APERTURA DE PROPOSICIONES TECNICO-ECONOMICAS	29 DE OCTUBRE DE 2012	11:00 HRS.
FALLO	31 DE OCTUBRE DE 2012	16:00 HRS.
FIRMA DE CONTRATO	05 DE NOVIEMBRE DE 2012	18:00 HRS.

TODOS ESTOS EVENTOS SE REALIZARAN EN EL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO, UBICADO EN EL PRIMER PISO DEL ANTIGUO EDIFICIO DE SERVICIOS GENERALES, SITO EN AVENIDA COLECTOR 15 S/N, ESQUINA CON AVENIDA INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS, DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE LOS PROVEEDORES QUE ENTREGUEN SUS PROPUESTAS ANTES DEL DÍA DE APERTURA Y/O NO SE PRESENTEN EL DÍA DEL EVENTO NO SERAN DESCALIFICADOS **YA QUE NO ES OBLIGATORIO ASISTIR A ESTOS ACTOS**.

POR LO ANTERIOR DEBERÁ PRESENTAR EN UN SOBRE CERRADO SU **PROPUESTA ECONÓMICA** EN PAPEL MEMBRETADO CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL ANTE EL INSTITUTO, A RENGLÓN SEGUIDO Y EN SOBRE CERRADO Y DEBERÁ INCLUIR POR LO MENOS LOS SIGUIENTES DATOS: CLAVE CON DF Y VAR, DESCRIPCIÓN APEGÁNDOSE A LO SOLICITADO CONFORME AL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL, PRESENTACIÓN, MARCA, PAÍS DE PROCEDENCIA Y PRECIO UNITARIO, SI SU COTIZACIÓN NO CUENTA CON ESTOS DATOS, **NO** SERÁ TOMADA EN CUENTA. ASÍ MISMO ANEXO A SU COTIZACIÓN DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD (EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA) DE QUE NO SE ENCUENTRA RECHAZADA COMO EMPRESA O PRODUCTO POR EL INSTITUTO Y/O POR LAS SECRETARÍAS DE SALUD, ECONOMÍA Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LAS CLAVES DE LOS BIENES QUE PROPONE.
- LOS PARTICIPANTES CON OBJETO DE ACREDITAR SU PERSONALIDAD EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS, PRESENTARÁN UN ESCRITO EN EL QUE SU FIRMANTE MANIFIESTE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE POR SI O POR SU REPRESENTADA, CONFORME AL **ANEXO 2 (ACREDITACIÓN DEL LICITANTE)**.
- ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, INDICANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA EMPRESA ASUME LA RESPONSABILIDAD RESPECTO A LA CALIDAD DE LOS BIENES QUE SURTIRÁ, Y QUE LOS MISMOS CORRESPONDEN A LAS DESCRIPCIONES JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE CONTENIDAS EN EL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012

- EN EL CASO DE QUE LOS BIENES NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁN PRESENTAR CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA SS QUE LO EXIMA DEL MISMO.

NOTA: LA FALTA DE PRESENTACIÓN DE ALGUNO DE ESTOS REQUISITOS SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN DE SU PROPUESTA

CONDICIONES

DE PAGO:

20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA FACTURACIÓN, DEBIDAMENTE DOCUMENTADA Y REQUISITADA POR PARTE DE LOS PROVEEDORES EN EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS DE LA UMAE.

ENTREGA:

SERA A TRAVES DE REMISION

CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN: SOLAMENTE SE ADJUDICARÁ AQUELLOS BIENES CUYAS OFERTAS PRESENTEN EL PRECIO MÁS CONVENIENTE PARA EL INSTITUTO, ASÍ COMO TIEMPOS DE ENTREGA. (INMEDIATA)

EN CASO DE QUE EXISTA EMPATE EN PRECIOS, SE REALIZARÁ ADJUDICACIÓN AL 100% A UN SOLO PROVEEDOR, LLEVANDO A CABO EL PROCEDIMIENTO DE SORTEO MANUAL POR INSACULACIÓN, EN BASE AL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO DE LA L.A.A.S.S.P.

SIN OTRO PARTICULAR Y EN ESPERA DE SU PARTICIPACIÓN, RECIBA UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE

"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

LIC. LEONOR GARRIDO RAMIREZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

_____(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 ADJUDICACION, A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: _____(PERSONA FÍSICA O MORAL)_____.
NO. DE LA ADJUDICACIÓN _____.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: PROVEEDOR PREI REGISTRO PATRONAL:	NO. DE
DOMICILIO.- 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:
NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:	
RELACIÓN DE SOCIOS.- APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO: NOMBRE(S):
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:	
REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA:	

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:	

(LUGAR Y FECHA)
PROTESTO LO NECESARIO

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DIRECCION REGIONAL CENTRO
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ "
DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

REQUERIMIENTO DE CLAVES

ANEXO UNO

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REQUERIDA
531	568	0057			LARINGOSCOPIO PARA OBSERVACION DE LA LARINGE E INSTUBACION ENDOTRAQUEAL	01
002	180	7001	1459	58549	LLAVE CON LICENCIA PARA USO QUARK-C12X	01
531	286	0215			EQUIPO ELECTROMÉDICO PORTÁTIL, DE SOPORTE DE VIDA, PARA LA DESCARGA ELÉCTRICA SINCRÓNICA O ASINCRÓNICA, CON EL FIN DE REVERTIR ALTERACIONES DEL RITMO Y DE LA CONDUCCIÓN, ASÍ COMO PARA LA VIGILANCIA DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN	01



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012

CEDULA DE DESCRIPCIÓN

ADJUDICACION	
PARTIDA: 1	
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA	
CANTIDAD: 1	
CLAVE: 531 568 0057	
GRUPO: 531	
GENERICO: LARINGOSCOPIO	
ESPECIALIDAD: MEDICAS Y QUIRURGICOS	
SERVICIO: CIRUGIA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	

ESPECIFICACIONES MÍNIMAS SOLICITADAS

ESPECIFICACIONES OFERTADAS

<p>DESCRIPCIÓN: LARINGOSCOPIO PARA OBSERVACION DE LA LARINGE E INTUBACION ENDOTRAQUEAL CON SIGUIENTES CARACTERISTICAS: MANGO CON ACABADO ESTRIADO O RUGOSO, FUENTE DE LUZ, ILUMINACION, HOJAS Y CONECTORES</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>REFACCIONES:</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>INSTALACIÓN:</p> <p>OPERACIÓN:</p> <p>MANTENIMIENTO:</p> <p style="text-align: center;">DR. ARTURO RESENDIZ HERNANDEZ DIRECTOR DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA</p>	<p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>REFACCIONES:</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>INSTALACIÓN:</p> <p>OPERACIÓN:</p> <p>MANTENIMIENTO:</p> <p style="text-align: center;">EMPRESA NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>
---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012

CEDULA DE DESCRIPCIÓN

ADJUDICACION	
PARTIDA: 2	
LUGAR DE ENTREGA: MEDICINA FISICA NORTE	
CANTIDAD: 1	
CLAVE: 002180700145958549	
GRUPO:	
GENERICO: LLAVE CON LICENCIA PARA USO QUARK-C-12X	
ESPECIALIDAD: REHABILITACION CARDIACA "BANDA DE ESFUERZO"	
SERVICIO: REPARACION	

ESPECIFICACIONES MÍNIMAS SOLICITADAS

ESPECIFICACIONES OFERTADAS

<p>DESCRIPCIÓN: LLAVE CON LICENCIA PARA USO QUARK-C-12X SERIE 2010120153, PN C09080-01-99 COMPATIBLE CON 1E6060 1 MARCA COSMED</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>REFACCIONES:</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>INSTALACIÓN:</p> <p>OPERACIÓN:</p> <p>MANTENIMIENTO:</p> <p style="text-align: center;">DR. IGNACIO DEVESA GUTIERREZ DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</p>	<p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>REFACCIONES:</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>INSTALACIÓN:</p> <p>OPERACIÓN:</p> <p>MANTENIMIENTO:</p> <p style="text-align: center;">EMPRESA NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL</p>
---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012

	REPRESENTANTE LEGAL
--	---------------------

CEDULA DE DESCRIPCIÓN

ADJUDICACION	
PARTIDA: 3	
LUGAR DE ENTREGA: MEDICINA FISICA NORTE	
CANTIDAD: 1	
CLAVE: 531 286 0215	
GRUPO: 531	
GENÉRICO: EQUIPO ELECTROMÉDICO PORTÁTIL, DE SOPORTE DE VIDA, PARA LA DESCARGA ELÉCTRICA SINCRÓNICA O ASINCRÓNICA.	
ESPECIALIDAD: REHABILITACION CARDIACA "BANDA DE ESFUERZO"	
SERVICIO: REPARACION	

ESPECIFICACIONES MÍNIMAS SOLICITADAS

ESPECIFICACIONES OFERTADAS

<p>DESCRIPCIÓN: EQUIPO ELECTROMÉDICO PORTÁTIL, DE SOPORTE DE VIDA, PARA LA DESCARGA ELÉCTRICA SINCRÓNICA O ASINCRÓNICA, CON EL FIN DE REVERTIR ALTERACIONES DEL RITMO Y DE LA CONDUCCIÓN, ASÍ COMO PARA LA VIGILANCIA DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>REFACCIONES:</p> <p>CONSUMIBLES: PAPEL, GEL ELECTRODOS</p> <p>INSTALACIÓN:</p> <p>OPERACIÓN:</p> <p>MANTENIMIENTO:</p> <p style="text-align: center;">DR. ARTURO RESENDIZ HERNANDEZ DIRECTOR DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA</p>	<p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>REFACCIONES:</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>INSTALACIÓN:</p> <p>OPERACIÓN:</p> <p>MANTENIMIENTO:</p> <p style="text-align: center;">EMPRESA NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>
--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" DISTRITO FEDERAL
ADJUDICACION DIRECTA NUMERO AA- 019GYR049-N33-2012
