

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS

DOMICILIO: Durango 291, PH, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.

### LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO ELECTRÓNICA NÚMERO OA-019GYR047-T63-2014 MEDIANTE LA MODALIDAD DE OFERTAS SUBSECUENTES DE DESCUENTOS (OSD) CONSOLIDADA IMSS/ISSSTE/PEMEX/SEDENA/SEMAR/ SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS/INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

PARA LA ADQUISICIÓN DE: MEDICAMENTOS GRUPO 010, LÁCTEOS GRUPO 030 Y PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES GRUPO 040, EN SUS PRESENTACIONES DE GENÉRICOS Y DE REFERENCIA (Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 02 01 2008), PARA CUBRIR NECESIDADES DEL IMSS (Delegaciones Y UMAE'S), ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR (Dirección de Subrogaciones Médicas y Dirección General Adjunta De Sanidad Naval), SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS (Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaría de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz) e INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica), DEL EJERCICIO FISCAL 2015

### (ELECTRÓNICA)

POR TRATARSE DE OFERTAS SUBSECUENTES DE DESCUENTOS (OSD), LA PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN SE REALIZARÁ EXCLUSIVAMENTE POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, A TRAVÉS DEL PORTAL DE COMPRANET VERSIÓN 5.0, LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO, DEBERÁN CONTAR CON REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA ANTE COMPRANET.



OCTUBRE 2014

## **PRESENTACIÓN:**

En observancia al artículo 134 tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados de Libre Comercio suscritos por México que tienen un capítulo de compras del Sector Público y de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), y su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en participar en el procedimiento de contratación para la adquisición de MEDICAMENTOS GRUPO 010, LÁCTEOS GRUPO 030 Y PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES GRUPO 040, EN SUS PRESENTACIONES DE GENÉRICOS Y DE REFERENCIA (Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 02 01 2008), PARA CUBRIR NECESIDADES DEL IMSS (Delegaciones Y UMAE'S), ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR(Dirección de Subrogaciones Médicas y Dirección General Adjunta De Sanidad Naval), SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS (Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaría de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz) e INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica), DEL EJERCICIO FISCAL 2015

**PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ARTICULO 29 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, QUE SE INVOCA EN EL RESUMEN DE CONVOCATORIA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, SE PRECISA QUE PARA LA PRESENTE LICITACIÓN LE SON APLICABLES TODAS SUS FRACCIONES Y PRECEPTOS LEGALES ENUNCIADOS EN DICHO ARTICULO.**

De conformidad con la siguiente:

# **CONVOCATORIA**

**ÍNDICE:**

|           |                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <b>GLOSARIO</b>                                                                                                                                              |
| <b>1.</b> | <b>INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN</b>                                                                                                               |
| 1.1.      | Idioma en que podrán presentarse las proposiciones, los anexos técnicos y, en su caso los folletos que se acompañen.                                         |
| 1.2.      | Disponibilidad presupuestaria                                                                                                                                |
| 1.3.      | Participación del testigo social                                                                                                                             |
| 1.4.      | Normas                                                                                                                                                       |
| 1.5.      | Moneda en la que deberá cotizarse los bienes a ofertar                                                                                                       |
| <b>2.</b> | <b>DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD</b>                                                                                                                        |
| 2.1.      | Calidad                                                                                                                                                      |
| 2.2.      | Licencias, autorizaciones y permisos                                                                                                                         |
| <b>3.</b> | <b>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN</b>                                                                                                                             |
| 3.1.      | Tipo de Abastecimiento                                                                                                                                       |
| 3.2.      | Fecha, hora y domicilio de los eventos; medios y en su caso, reducción de plazo para la presentación de las proposiciones                                    |
| 3.3.      | Registro de licitantes en los diversos actos del procedimiento de contratación.                                                                              |
| <b>4.</b> | <b>JUNTA DE ACLARACIONES</b>                                                                                                                                 |
| <b>5.</b> | <b>PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES</b>                                                                                                              |
| 5.1.      | Proposiciones conjuntas                                                                                                                                      |
| 5.2.      | Procedimiento para presentar ofertas subsecuentes de descuento (OSD)                                                                                         |
| 5.3.      | Capacitación de licitantes para la presentación de osd                                                                                                       |
| <b>6.</b> | <b>DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y, ENTREGAR JUNTO CON EL SOBRE CERRADO RELATIVO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.</b> |
| 6.1.      | Proposición técnica                                                                                                                                          |
| 6.2.      | Proposición económica                                                                                                                                        |
| 6.3.      | Documentación complementaria                                                                                                                                 |
| 6.4.      | Aspectos adicionales a considerar al elaborar su propuesta                                                                                                   |
| <b>7.</b> | <b>ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.</b>                                                              |
| 7.1.      | En la suscripción de proposiciones                                                                                                                           |
| 7.2.      | En el acto de presentación y apertura de proposiciones.                                                                                                      |
| 7.3.      | Previo a la firma del contrato.                                                                                                                              |
| 7.4.      | En la firma del contrato.                                                                                                                                    |
| <b>8</b>  | <b>ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE EN SUS OBLIGACIONES FISCALES.</b>                                                                                |
| <b>9</b>  | <b>CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.</b>                                                                    |
| 9.1.      | Evaluación de las proposiciones técnicas                                                                                                                     |
| 9.2.      | Evaluación de las proposiciones económicas                                                                                                                   |
| 9.3.      | Criterios de adjudicación de los contratos                                                                                                                   |
| <b>10</b> | <b>CAUSAS DE DESECHAMIENTO.</b>                                                                                                                              |
| <b>11</b> | <b>PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y CANJE</b>                                                                                                          |
| 11.1      | Plazo y lugar de entrega                                                                                                                                     |
| 11.2      | Condiciones de entrega                                                                                                                                       |
| 11.2.1    | Caducidad de los bienes                                                                                                                                      |

|           |                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 11.2.2    | Inclusión de registros sanitarios                                               |
| 11.3      | Canje                                                                           |
| 11.4      | Devolución                                                                      |
| <b>12</b> | <b>PAGOS.</b>                                                                   |
| <b>13</b> | <b>COMUNICACIÓN DEL FALLO</b>                                                   |
| <b>14</b> | <b>MODELO DE CONTRATO</b>                                                       |
| 14.1      | Período de contratación                                                         |
| 14.2      | Firma del contrato                                                              |
| 14.2.1    | Abstención de formalización de contrato                                         |
| 14.3      | Administradores de contrato                                                     |
| 14.4      | Datos generales y notificaciones oficiales                                      |
| <b>15</b> | <b>GARANTÍAS, SANCIONES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN</b>                        |
| 15.1.     | Garantía de los bienes                                                          |
| 15.2.     | Garantía de cumplimiento de contrato                                            |
| 15.3.     | Sanciones aplicables y terminación de la relación contractual.                  |
| 15.3.1    | Penas convencionales                                                            |
| 15.3.2    | Deductivas                                                                      |
| 15.3.3    | Penas contractuales                                                             |
| 15.4      | Rescisión administrativa                                                        |
| 15.6      | Terminación anticipada                                                          |
| <b>16</b> | <b>SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN</b>                                              |
| <b>17</b> | <b>CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN, CLAVE(S) O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTA(S).</b> |
| <b>18</b> | <b>DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.</b>                                         |
| <b>19</b> | <b>INCONFORMIDADES.</b>                                                         |
| <b>20</b> | <b>INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.</b>                                    |
| <b>21</b> | <b>NOTA DE LA OCDE</b>                                                          |
| <b>22</b> | <b>RELACIÓN DE ANEXOS.</b>                                                      |

## GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Para efectos de esta convocatoria, se entenderá por:

1. **Administrador del Contrato:** Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
2. **ALSC:** Administración Local de Servicios al Contribuyente.
3. **AMECE:** Asociación Mexicana de Estándares para el Comercio Electrónico.
4. **Área contratante:** La facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes o contratar la prestación de servicios que requiera la dependencia o entidad de que se trate.
5. **Área convocante:** La Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de la División de Bienes Terapéuticos.
6. **Área requirente:** La que en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará;
7. **Área técnica:** La responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder en la Junta de Aclaraciones las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; así como de coadyuvar en la evaluación de las proposiciones.
8. **Bienes de Consumo:** Los que se desgastan o extinguen en su uso primario y por lo tanto no son susceptibles de ser utilizados nuevamente, los cuales para éste procedimiento de contratación se clasifican como bienes de uso terapéutico.
9. **Canje:** Es la obligación que contraen los proveedores con las instituciones participantes, para cambiar bienes por nuevos del mismo tipo, cuando se presenten en mal estado, con defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, que no pueden ser utilizados.
10. **CCA:** Coordinación de Control de Abasto.
11. **CCAYAC:** Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura.
12. **CECOBAN:** Centro de Compensación Bancaria.
13. **CENADI:** Centro Nacional de Distribución del ISSSTE.
14. **CLABE:** Clave Bancaria Estandarizada. Es un número único e irrepetible asignado a cada cuenta bancaria (normalmente de cheques) que garantiza que los recursos enviados a las órdenes de cargo (domiciliación), pago de nómina o a las transferencias electrónicas de fondos

INTERBANCARIOS (entre bancos) se apliquen exclusivamente a la cuenta señalada por el cliente, como destino u origen.

15. **Clase:** La presentación autorizada en el Registro Sanitario y que corresponde a: Referencia antes Innovador, Genérico antes G.I.
16. **Clave:** Identificación numérica asignada a cada insumo para la salud, integrada por el número del grupo, genérico, específico, diferenciador y variante contenidos en el Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.
17. **COCTI:** Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del IMSS responsable de verificar la calidad de los productos de esta Convocatoria a la Licitación, de acuerdo a la normatividad establecida.
18. **COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
19. **COMPRANET:** El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas con dirección electrónica en Internet: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>
20. **Contrato:** Documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del Fallo del procedimiento de contratación de la adquisición o la prestación de los servicios.
21. **Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos:** Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
22. **Cuadro Básico Institucional(CBI):** Cuadro Básico Medicamentos del IMSS; Documento que relaciona los bienes por grupo de Insumos de suministro determinado como fundamentales e indispensables para la operación del IMSS.
23. **DOF:** Diario Oficial de la Federación
24. **EMA (ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN):** Entidad de gestión privada en nuestro país, que tiene como objetivo acreditar a los organismos de la evaluación de la conformidad que son los laboratorios de ensayo, laboratorios de calibración, laboratorios clínicos, unidades de verificación (organismos de inspección) y organismos de certificación.
25. **Entidad Responsable:** Para la presente Convocatoria el IMSS será el que lleve a cabo los procedimientos de contratación consolidados.
26. **Escrito libre:** Documento que deberá cumplir como mínimo con los datos requeridos en la Convocatoria, no importando el orden y/o ubicación del contenido.
27. **FEUM:** Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
28. **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social. (Delegaciones y UMAES).
29. **Institución Participante:** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Secretarías de Salud e Institutos e Institutos de Alta Especialidad.



- 30. Institutos de Alta Especialidad:** Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica.
- 31. Investigación de mercado:** La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información.
- 32. ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- 33. IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
- 34. LAASSP:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 35. Licitante:** La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.
- 36. Marbete:** Documento mediante el cual se identifican las características bajo las cuales la COFEPRIS emitió el Registro Sanitario correspondiente para cada insumo para la salud.
- 37. Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.
- 38. MIPYMES:** Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa;
- 39. NOM-072-SSA1-2012:** Norma Oficial Mexicana para etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios, publicada en el DOF el 21 de noviembre de 2012.
- 40. NORMAS:** Las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones a que se refiere el artículo 67 de la Ley citada.
- 41. OIC:** Órgano Interno de Control.

- 42. OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- 43. Orden de Reposición:** Es la acción mediante la cual se solicita a los proveedores la **reposición de los bienes de consumo que se requieren en los almacenes del IMSS**, para la administración de los contratos, realizada a través del SAI por transmisión electrónica vía Internet o en forma manual.
- 44. OSD:** Ofertas Subsecuentes de Descuentos.- modalidad utilizada en las licitaciones públicas, en la que los licitantes, al presentar sus proposiciones, tienen la posibilidad de que, con posterioridad a la presentación y apertura del sobre cerrado que contenga su propuesta económica, realicen una o más ofertas subsecuentes de descuentos que mejoren el precio ofertado en forma inicial, sin que ello signifique la posibilidad de variar las especificaciones o características originalmente contenidas en su propuesta técnica.
- 45. Partida o Concepto de Gasto:** La división o desglose de los bienes a adquirir o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos (Clasificador por Objeto del Gasto).
- 46. PBLs o PBL's o POBALINES:** Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones para el IMSS.
- 47. PEMEX:** Petróleos Mexicanos, Empresa Productiva del Estado.
- 48. Precio conveniente:** es aquel que se determina a partir de obtener el promedio de los precios preponderantes que resulten de las proposiciones aceptadas técnicamente en la licitación, y a éste se le resta el porcentaje que determine la dependencia o entidad en sus políticas, bases y lineamientos.
- 49. Precio no aceptable:** es aquél que derivado de la investigación de mercado realizada, resulte superior en un diez por ciento al ofertado respecto del que se observa como mediana en dicha investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma licitación.
- 50. PREI:** Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.
- 51. Proveedor:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.
- 52. Reglamento o RLAASSP:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 53. R.F.C.:** Registro Federal de Contribuyentes.
- 54. SAI:** Sistema de Abasto Institucional. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red para el IMSS.
- 55. SAT:** Servicio de Administración Tributaria.
- 56. SEDENA:** Secretaría de la Defensa Nacional.



**57. SEMAR:** Secretaría de la Marina.

**58. SFP:** Secretaría de la Función Pública.

**59. Sobre cerrado:** Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido solo puede ser conocido en el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones, en términos de la LAASSP. En el caso de las proposiciones presentadas a través de CompraNet, los sobres serán generados mediante el uso de tecnologías que resguarden la confidencialidad de la información de tal forma que sean inviolables, conforme a las disposiciones técnicas que al efecto establezca la Secretaría de la Función Pública.

**60. Secretarías de Salud e Institutos:** Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaría de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.

**61. SSA:** Secretaría de Salud.

**62. Testigo Social:** Los testigos sociales son las personas físicas o morales que cuentan con el registro correspondiente en el padrón público de testigos sociales, el cual está a cargo de la Secretaría de la Función Pública. Participarán en todas las etapas de los procedimientos de licitación pública, emitirán un testimonio final que incluirá sus observaciones y en su caso recomendaciones para fortalecer la transparencia, imparcialidad y las disposiciones legales en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, mismo que tendrá difusión en la página electrónica de cada dependencia o entidad y en CompraNet.

**63. TLC:** Los Tratados Internacionales suscritos por los estados unidos mexicanos que contengan disposiciones que regulen la participación de proveedores extranjeros en procedimientos de Licitación Pública, realizadas por las dependencias y entidades sujetas para la compra de bienes.

TLCAN México, Estados Unidos y Canadá

TLC México Colombia México,

TLC México – Costa Rica

TLC México – Nicaragua

TLC México – Chile

TLCUE México y los países miembros de la Unión Europea

TLC México – Israel

TLC México – Triángulo del Norte El Salvador, Guatemala y Honduras

TLC México – Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza

TLC México - Japón

**64. UMAE:** Unidad Médica de Alta Especialidad.

**65. Unidad Almacenería o Almacén:** Es el área donde se reciben guardan, almacenan, controlan y despachan bienes de consumo, dentro de la circunscripción que le corresponde y donde se encuentra el responsable de firmar la Remisión del Proveedor y en su caso, la Remisión del Pedido, de los bienes recibidos.

## 1. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN.

Adquisición de: medicamentos grupo 010, lácteos grupo 030 y psicotrópicos y estupefacientes grupo 040, en sus presentaciones de Genéricos y de Referencia (Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 02 01 2008) para cubrir necesidades del IMSS (Delegaciones Y UMAE'S), ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR(Dirección de Subrogaciones Médicas y Dirección General Adjunta De Sanidad Naval), SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS (Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaría de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz) e INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez , Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica), DEL EJERCICIO FISCAL 2015

La documentación que integre como parte de su propuesta será dirigida a:

**DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Los Bienes Terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el **Anexo Número 20**, el cual forma parte de la siguiente Convocatoria, y que corresponde a la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos y/o Cuadro Básico Institucional.

### **1.1. IDIOMA EN QUE PODRÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.**

Las proposiciones deberán enviarse por medios remotos de comunicación electrónica (Compranet), preferentemente en papel membretado de la empresa, solo en idioma español y dirigidas al área convocante.

En caso de que los bienes requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones y características de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRIS. **(EL NO ANEXARLOS NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN)**

Tratándose de bienes terapéuticos que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán enviar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. **(EL NO ANEXARLOS NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN)**

## 1.2. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA:

Para llevar a cabo el presente procedimiento de contratación, la disponibilidad presupuestaria se estará a lo siguiente:

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones de esta licitación queda sujeta para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente cada institución participante, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro social.

## 1.3. PARTICIPACIÓN DE TESTIGO SOCIAL:

Se hace del conocimiento de los interesados en participar en esta licitación, que de conformidad con el "Acuerdo por el que se establecen los lineamientos que regulan la participación de los Testigos Sociales en las contrataciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal", y a solicitud del IMSS, la Secretaría de la Función Pública informó al IMSS, que el Comité de designación de Testigos Sociales, designó a: **Transparencia Mexicana, A.C.**, para el presente procedimiento.

La participación del Testigo Social en este procedimiento, en lo aplicable de los lineamientos antes referidos y en el artículo 26 Ter., fracción IV de la LAASSP vigente, representa un mecanismo adicional para fortalecer la transparencia en las contrataciones que realiza el IMSS y tiene como objetivo atestiguar la salvaguarda de los principios consagrados en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El IMSS reconoce al Testigo Social **Transparencia Mexicana, A.C.**, para el presente procedimiento, como representante legítimo e imparcial de la sociedad civil o persona física.

## 1.4. NORMAS

Los bienes requeridos deberán ser nuevos, cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones técnicas que se señalan el

artículo 67 de la Ley citada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria. (las cuales pueden ser consultadas en la dirección electrónica <http://www.cofepris.gob.mx/AS/Paginas/Medicamentos/Medicamentos.aspx>)

### 1.5. MONEDA EN LA QUE DEBERÁ COTIZARSE LOS BIENES A OFERTAR.

Los bienes a cotizar objeto de ésta licitación pública y los pagos a efectuarse, se realizarán en pesos mexicanos.

## 2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.

La descripción amplia y detallada de los bienes solicitados, se contempla en el **Anexo Número 20**, indicando el número de la **clave a 14 dígitos** (se precisa que los primeros 12 dígitos de la clave corresponderán a establecidos por Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y los dos últimos son para control interno del IMSS), el cual forma parte integral de ésta Convocatoria.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en ésta Convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando del **Anexo Número 20 (VEINTE)**.

Las condiciones contenidas en la presente Convocatoria a la licitación pública y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas, en términos del artículo 26 de la LAASSP.

### 2.1. CALIDAD.

Los licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes, mismos que deberán estar referenciados con la clave del bien ofertado:

#### **PARA FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES:**

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta; así mismo podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico (**el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento**).
  - En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
    - a) Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.

b) Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

c) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar copia simple de la constancia oficial expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo; adicionalmente deberá presentar la documentación con la cual se pueda acreditar el cumplimiento de la descripción del bien, indicada en el **Anexo Número 20**.

El proveedor deberá entregar todos los insumos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.

Para las claves que se enlistan en el **Anexo Número 20 G** “Claves con muestra”, es necesario que el licitante participante presente las muestras indicadas en dicho anexo en los laboratorios de la Coordinación de Control Técnico de Insumos para que se practiquen las pruebas específicas que se encuentran contenidas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplementos para Dispositivos Médicos 2011 y/o 2014 y Normas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Además deberá acompañar las muestras con la siguiente documentación:

- Escrito dirigido a la COCTI en papel membretado con la razón social del licitante, a través del cual solicita el análisis del producto, clave, marca y fabricante, haciendo referencia al número de licitación que corresponda.
- Sustancias de referencia que se indica en el anexo “Claves con muestra”.
- Certificado de análisis del lote de las muestras entregadas.

La información antes requerida deberá presentarla en los laboratorios de la COCTI ubicados en ubicados en Calle José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D. F., Teléfono 57473500 Extensión 26121, teléfono directo 57546894, en un horario de lunes a viernes (días hábiles) de 8:00 a 16:00 horas, el día que se establezca para el acto de presentación y apertura de propuestas técnicas y económicas.

El resultado se dará a conocer al área adquiriente previo a la emisión del fallo

Así mismo se hace del conocimiento que el IMSS se reserva el derecho de validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

#### **PARA EL IMSS**

En el caso de que se adjudique un bien que cuente con antecedentes de incumplimiento conforme a las especificaciones técnicas de calidad, el proveedor a partir del fallo y hasta por lo menos 15 días



hábiles previos a la primera entrega, deberá presentar muestras en la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) del lote que pretenda entregar al Instituto, acompañadas de su informe de resultados de análisis emitido por el fabricante para que en los laboratorios de la COCTI se practiquen los estudios fisicoquímicos, microbiológicos y/o estudios que correspondan, a fin de constatar el cumplimiento a las especificaciones de la norma correspondiente.

La entrega de las muestras y la documentación se efectuará en la calle José Urbano Fonseca N°6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México D.F., Teléfono 57473500 ext. 26121, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

De no demostrar la calidad, la Coordinación de Control de Abasto conforme a las necesidades del Instituto y en caso de que el proveedor haya sido asignado con más de un registro sanitario para la misma clave, podrá solicitar a la COCTI, se practiquen estudios a cualquier otro registro sanitario de la misma clave.

Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, la Coordinación de Control de Abasto podrá solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato.

El Instituto podrá solicitar al proveedor en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato lo siguiente:

- Muestras de los insumos adjudicados
- Las especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuenten con Norma Oficial Mexicana, así como las sustancias de referencia y las tablas de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos.
- El certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS

De acuerdo al párrafo anterior, el tiempo establecido para la entrega por parte del proveedor, será en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles.

La evaluación de la calidad realizada por la COCTI de los insumos para salud, se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales, las cuales pueden ser consultadas en la dirección electrónica: <http://www.cofepris.gob.mx/AS/Paginas/Medicamentos/Medicamentos.aspx>, o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas de la Coordinación de Control Técnico de Insumos, cuyas muestras deberán ser repuestas por el proveedor sin costo, al área del Instituto que así lo solicite.

Corresponderá a las Delegaciones/UMAES verificar que los bienes entregados por los proveedores no cuenten con reporte de devolución por parte de la COCTI.

## **2.2. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

El licitante deberá acompañar a su proposición técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

**PARA FABRICANTES DE MEDICAMENTOS:**

- Σ Copia simple legible de la Licencia Sanitaria del licitante.
- Σ Copia simple legible de la Autorización del Responsable Sanitario del licitante.

**PARA DISTRIBUIDORES DE MEDICAMENTOS:**

- Copia simple legible de la Licencia Sanitaria **del licitante**. (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados)
- Copia simple legible del Aviso de Funcionamiento **del licitante**. (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior)
- Copia simple legible de la Autorización del Responsable Sanitario **del licitante**.

**3. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**

La presente Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio conforme a los medios que se utilicen, será **ELECTRÓNICA**.

El procedimiento será sobre cantidades máximas y mínimas de bienes previamente determinadas en el **Anexo Número 20**.

Los contratos abiertos respectivos se realizarán por institución participante, en los términos de los artículos 47 de la LAASSP y 85 de su Reglamento (para el caso del IMSS será único el cual comprende todas sus Delegaciones, UMAES y Almacén de Programas Especiales y Red Fría).

**3.1. TIPO DE ABASTECIMIENTO.**

Para efectos de adquirir los bienes objeto de ésta licitación, como lo determinan el artículo 39 de la LAASSP y el artículo 59 de su Reglamento, mediante el procedimiento de abastecimiento simultáneo, las fuentes de abastecimiento requeridas, el porcentaje que se deberá considerar como margen entre los precios que se obtengan de las pujas, para determinar el número de fuentes de abastecimiento es del 5%, y los porcentajes que se asignarán a cada una y el porcentaje diferencial en precio como a continuación se indica:

Una vez determinada la propuesta solvente más baja, y existan uno o más licitantes, cuyas proposiciones tengan un diferencial de precio, dentro del rango de 5%, respecto de la proposición solvente más baja, se establecerá una o dos fuentes de abastecimiento.

Fuentes de abasto:

| DOS FUENTES DE ABASTECIMIENTO |               |
|-------------------------------|---------------|
| PRIMER LUGAR                  | SEGUNDO LUGAR |
| 80%                           | 20%           |

| UNA FUENTE DE ABASTECIMIENTO |
|------------------------------|
| PRIMER LUGAR                 |
| 100%                         |

Para el IMSS, las claves 010 000 4239, 010 000 5238, 010 000 0232 y 010 000 0233; la asignación se realizará a una sola fuente de abasto por zona, mismas que se detallan a continuación, conforme a las cantidades establecidas en el **Anexo Número 20**.

| ZONA 1                                      | ZONA 2                           | ZONA 3                       |
|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Delegación Colima                           | Delegación Aguascalientes        | Delegación Campeche          |
| Delegación DF Norte                         | Delegación Baja California Norte | Delegación Chiapas           |
| Delegación DF Sur                           | Delegación Baja California Sur   | Delegación Guerrero          |
| Delegación Guanajuato                       | Delegación Chihuahua             | Delegación Hidalgo           |
| Delegación Jalisco                          | Delegación Coahuila              | Delegación México Poniente   |
| Delegación México Oriente                   | Delegación Durango               | Delegación Morelos           |
| Delegación Michoacán                        | Delegación Nayarit               | Delegación Oaxaca            |
| Delegación Querétaro                        | Delegación Nuevo León            | Delegación Puebla            |
| UMAE Cardiología SXXI                       | Delegación San Luis Potosí       | Delegación Quintana Roo      |
| UMAE Especialidades Guanajuato              | Delegación Sinaloa               | Delegación Tabasco           |
| UMAE Especialidades Jalisco                 | Delegación Sonora                | Delegación Tlaxcala          |
| UMAE Especialidades La Raza                 | Delegación Tamaulipas            | Delegación Veracruz Norte    |
| UMAE Especialidades SXXI                    | Delegación Zacatecas             | Delegación Veracruz Sur      |
| UMAE General La Raza                        | UMAE Cardiología Nuevo León      | Delegación Yucatán           |
| UMAE Gineco Jalisco                         | UMAE Especialidades Coahuila     | UMAE Especialidades Puebla   |
| UMAE Gineco Pediatría Guanajuato            | UMAE Especialidades Nuevo León   | UMAE Especialidades Veracruz |
| UMAE Gineco SXXI                            | UMAE Especialidades Sonora       | UMAE Especialidades Yucatán  |
| UMAE Ginecología La Raza                    | UMAE Gineco Nuevo León           | UMAE Traumatología Puebla    |
| UMAE Oncología SXXI                         | UMAE Traumatología Nuevo León    |                              |
| UMAE Pediatría Jalisco                      |                                  |                              |
| UMAE Pediatría SXXI                         |                                  |                              |
| UMAE Traumatología Lomas Verdes             |                                  |                              |
| UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas |                                  |                              |
| Almacén de Programas Especiales y Red Fría  |                                  |                              |

Para el caso de la SEDENA, SEMAR, Secretarías de Salud e Institutos e Institutos de Alta Especialidad se asignará a una sola fuente de abastecimiento; es decir se asignará el 100% de la demanda por clave a la propuesta solvente más baja.

De ser el caso, que para la segunda fuente de abastecimiento no haya sido ofertada o no resultado adjudicada; el licitante que haya obtenido el primer lugar para la primer fuente de abastecimiento, podrá emitir un escrito en formato libre, con el cual haga saber que puede cubrir el 100% de la totalidad de las fuentes de abastecimiento, mismo que deberá adjuntar a su propuesta; la no presentación de este documento, no es causal de desechamiento.

Así como también, si alguna cantidad queda pendiente de asignación, se podrá adjudicar al proveedor seleccionado en primer lugar, siempre y cuando éste manifieste por escrito que tiene la capacidad de satisfacer y garantizar el 100% de la demanda máxima, una vez realizado el Fallo y previo al cierre del acta del mencionado evento. En caso contrario, ésta(s) proporción(es) se declarará(n) desierta(s).

### 3.2. FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS; MEDIOS Y EN SU CASO, REDUCCIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

| EVENTOS                                                         | FECHA                                                                   | HORA                                                                       | LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primera Junta de Aclaración de la convocatoria a la licitación. | 20 de noviembre de 2014                                                 | 10:00 hrs.                                                                 | El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, al tratarse una licitación 100% electrónica. Los funcionarios públicos y Testigo Social podrán acudir al Área de Medicamentos ubicada en Durango 291, 4to., Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. Cuauhtémoc, C. P. 06700, México, D. F. |
| Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.               | 27 de noviembre de 2014                                                 | 10:00 Hrs                                                                  | El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, al tratarse una licitación 100% electrónica. Los funcionarios públicos y Testigo Social podrán acudir al Área de Medicamentos ubicada en Durango 291, 4to., Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.                                        |
| Evaluación Legal y Técnica                                      | Esta fecha se determinara al termino del acto de apertura de propuestas | Este horario se determinar a al termino del acto de apertura de propuestas | El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, al tratarse una licitación 100% electrónica. Los funcionarios públicos y Testigo Social podrán acudir al Área de Medicamentos ubicada en Durango 291, 4to., Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.                                        |
| Pujas                                                           | Esta fecha se determinara al termino del acto de apertura de propuestas | Este horario se determinar a al termino del acto de                        | El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, al tratarse una licitación 100% electrónica.                                                                                                                                                                                                                                    |

| EVENTOS                                     | FECHA                                                                                                                                             | HORA                   | LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                   | apertura de propuestas | No obstante para aquellos licitantes que desean presenciar el procedimiento de Ofertas Subsecuentes de Descuento, la convocante realizara la proyección de las mismas en el Auditorio de la Coordinacion de Adquisicion de Bienes y Contratacion de Servicios, ubicado en la calle Durango 291 8° piso, Colonia Roma Norte, Codigo Postal 06700, Delegacion Cuauhtemoc, México, D.F.                             |
| Fallo                                       | 28 de noviembre de 2014                                                                                                                           | 10:00 Hrs              | El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, al tratarse una licitación 100% electrónica. Los funcionarios públicos y Testigo Social podrán acudir al Área de Medicamentos ubicada en Durango 291, 4to., Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. |
| Firma del contrato                          | 12 de diciembre de 2014                                                                                                                           | 12:00 Hrs              | <b><u>IMSS / ISSSTE / PEMEX / SEDENA / SEMAR</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Firma del contrato                          |                                                                                                                                                   | 12:00 Hrs              | <b><u>SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS E INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD</u></b><br>Av. Paseo de la Reforma 156, piso 13, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600. México, D.F.                                                                                                                                                                                                                                |
| Reducción de Plazo                          | <b><u>NO</u></b>                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Tipo de Licitación                          | Electrónica (artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP)                                                                                          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Forma de Presentación de las Proposiciones. | Electrónica (artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP) <b>no se reciben proposiciones a través de servicio postal o mensajería o presencial</b> |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

#### 4. JUNTA DE ACLARACIONES:

Con fundamento en los artículos 33 Bis de la LAASSP y 45 y 46 de su Reglamento, se desarrollara el evento de Junta de Aclaraciones.

- I.- Aquellos interesados que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria, deberán elaborar un escrito conforme al **Anexo 2 (dos)**, acompañado a las solicitudes de aclaración correspondientes utilizando el **Anexo Número 3(tres)** y enviarlos a través de COMPRANET VERSIÓN 5.0, **a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la junta de aclaraciones**, en el citado escrito manifestarán su interés en participar en la presente licitación, por si o en representación de un tercero, señalando, en cada caso, los datos siguientes:

- A) Del licitante: registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; identificando los datos de las escrituras públicas o pólizas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como nombre de los socios que aparezcan en éstas, y
- B) Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir proposiciones.

II.- Con el objeto de agilizar la junta de aclaraciones, se solicita a los licitantes enviar sus aclaraciones, en formato Word.

III.- En el caso de empresas que deseen participar mediante convenio de participación conjunta, cualquiera de los integrantes de la agrupación, podrá enviar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.

Cuando el escrito se presente fuera del plazo previsto en el artículo 33 Bis de la LAASSP, el licitante sólo tendrá derecho a formular preguntas sobre las respuestas que dé la convocante.

IV.- Las solicitudes de aclaración de acuerdo al **Anexo Número 3 (tres)**, deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria a la licitación pública, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la convocante.

De conformidad con el artículo 46 fracción VI del RLAASSP, las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo antes previsto, no serán contestadas por resultar extemporáneas.

V.- A partir de la hora y fecha señaladas en la Convocatoria para la celebración de la Junta de Aclaraciones, conforme a lo previsto en el Reglamento de la LAASSP, la Convocante enviará a través de CompraNet versión 5.0 las contestaciones a las solicitudes de aclaración recibidas a los licitantes asistentes.

Con el envío de las respuestas a que se refiere el párrafo anterior la convocante informará a los licitantes, atendiendo al número de solicitudes de aclaración contestadas, el plazo que estos tendrán para formular las preguntas que consideren necesarias en relación a las respuestas remitidas. Dicho plazo no podrá ser inferior a seis ni superior a cuarenta y ocho horas. Una vez recibidas las preguntas, la convocante informará a los licitantes el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes.

VI.- Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.

## 5. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.



Con fundamento en los artículos 34 de la LAASSP y 47 de su Reglamento, se desarrollará el evento de presentación y apertura de proposiciones.

- a) Los licitantes enviarán sus proposiciones técnica y económica a través de medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET versión 5.0), en los términos que se establecen en la LAASSP y mediante la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuentos (OSD). Además deberán requisitar el **Anexo Número 13** y escanearlo para su envío por el mismo medio.
- b) El servidor público designado por la convocante para presidir el acto de presentación y apertura de proposiciones, procederá a bajar de la bóveda de CompraNet las proposiciones recibidas, determinará el tiempo que se otorgará para su evaluación y será responsable de que la evaluación legal y técnica se realice en ese tiempo, el cual no podrá exceder de 24 hrs, de acuerdo a lo dispuesto por el numeral tercero, fracción IV de los lineamientos para la utilización de la modalidad de ofertas subsecuentes de descuentos en las licitaciones publicas electronicas.
- c) Una vez recibidas las proposiciones por medios electrónicos, la convocante procederá a la apertura de cada una, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún licitante omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento, haciéndose constar dicha circunstancia en el acta correspondiente.
- d) En el supuesto de las proposiciones presentadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, y que durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la SFP o de la convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.
  - Σ En el caso del supuesto anterior, se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los sobres en los que se contenga dicha información, tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.
  - Σ No obstante, la convocante intentará abrir los archivos hasta tres veces en presencia del representante del Órgano Interno de Control y, en su caso, del Testigo Social, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET VERSIÓN 5.0, la proposición se tendrá por no recibida.
- e) Inmediatamente después de concluir el acto de presentación y apertura de proposiciones, el IMSS realizará la evaluación legal y técnica de proposiciones, para lo que dispondrá de un plazo máximo de veinticuatro horas, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer antes del inicio de las Ofertas Subsecuentes de Descuento (Puja).
- f) El servidor público que presida el acto junto con los servidores públicos asistentes, rubricarán las proposiciones técnico-económicas, **Anexo 13 (trece)**, así como aquellos documentos que contengan la leyenda **“Bajo Protesta de Decir Verdad”**.

- g) El servidor público designado por la convocante para presidir el acto de presentación y apertura de proposiciones, al concluir éste difundirá a través de Compranet el acta correspondiente, en la cual señalará la fecha, hora y lugar en la que los licitantes que hayan cumplido con los requisitos legales y técnicos establecidos en la convocatoria a la licitación podrán presentar sus OSD, dando a conocer igualmente la o las partidas en las cuales cada licitante podrá presentar sus pujas.
- h) De conformidad con el párrafo noveno del artículo 26 de la LAASSP, los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión.
- i) Para las claves agrupadas se deberá ofertar el total de las claves que integran la partida; la realización de las pujas se realizará por clave y la asignación será por cada clave agrupada.

#### 5.1. PROPOSICIONES CONJUNTAS:

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

- I) Uno de los integrantes podrá presentar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.
- II) Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 10 (DIEZ)**, de la presente convocatoria.
  - a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
  - b) Nombre y domicilio de los representantes legales de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
  - c) Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de licitación pública;
  - d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y
  - e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para

efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo

## **5.2. PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR OFERTAS SUBSECUENTES DE DESCUENTO (OSD)**

No obstante para aquellos licitantes que deseen presenciar el procedimiento de Ofertas Subsecuentes de Descuentos, la convocante realizará la proyección de las mismas en el Auditorio de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios ubicada en Durango 291 8º. Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.

- a) En el acta de presentación de proposiciones, por cada una de las partidas, se registrará el importe de cada una de las proposiciones calificadas como solventes, así como el nombre o razón social de los licitantes que las ofertaron, clasificándolas en orden ascendente, iniciando con la que haya ofertado el precio más bajo, que será el máximo al que podrá ser adjudicado el contrato. Para las partidas agrupadas se clasificará en orden ascendente de acuerdo al importe que resulte del total de claves agrupadas en una sola partida, para las claves que no se encuentran agrupadas será con respecto al precio unitario ofertado en cada partida.
- b) El servidor público que presida el acto de presentación y apertura de proposiciones, al concluir éste difundirá a través de Compranet versión 5.0 el acta correspondiente, en la cual señalará la fecha, hora y lugar en la que los licitantes que hayan cumplido con los requisitos legales y técnicos establecidos en la convocatoria a la licitación podrán presentar sus OSD, dando a conocer igualmente la o las partidas en las cuales cada licitante podrá presentar sus pujas.
- c) Por lo menos un minuto antes de la hora señalada para el inicio de presentación de las OSD, el servidor público que presida el acto enviará un aviso a los licitantes calificados para participar, comunicándoles el precio más bajo ofertado en el acto de presentación y apertura de proposiciones y los parámetros de la OSD, así como el tipo de subasta que se utilizará. El IMSS emitirá el fallo en el que hará constar una reseña cronológica de los actos del procedimiento, el análisis de las proposiciones y las razones para admitirlas o desecharlas, y adjudicará el contrato en términos de lo dispuesto por el artículo 36 Bis fracción III de la LAASSP.
- d) El horario a que se sujetarán el acto de presentación y apertura de proposiciones y el desarrollo de la OSD, será el que corresponda a la hora que aparezca en CompraNet, el cual se encontrará a la vista de los usuarios del mismo.
- e) Las OSD se presentarán individualmente por partida, en el orden que establezca el IMSS. Cada partida será dividida en las zonas necesarias para maximizar la competencia entre licitantes. Los licitantes calificados podrán presentar OSD por cada una de las zonas al mismo tiempo.
- f) Por lo menos un minuto antes de iniciar cada OSD, el IMSS dará a conocer las consideraciones relativas a la forma en que los licitantes calificados podrán presentar OSD, incluyendo el múltiplo mínimo y máximo que será permitido entre una y otra OSD, el precio base y la duración. El precio a ofertar será por el importe que resulte del total de claves agrupadas en una sola partida y para el caso de las claves que no se encuentran agrupadas será con respecto al precio unitario ofertado en cada partida.

- g)** Para las partidas que contienen más de una clave, la OSD será por el importe total de la partida, sin embargo su proposición en sobre cerrado deberá contener también los precios unitarios de cada clave. El total de las claves que conforman la partida se asignarán a la proposición con el importe más bajo por la partida completa, siempre y cuando ésta sea solvente. La asignación se realizará de acuerdo con las reglas y fuentes de abastecimiento establecidas en la convocatoria.

Como el licitante ofertara un importe total por la partida completa en la OSD, para determinar los precios unitarios de cada clave que integra la partida al cierre de la OSD se seguirá la siguiente metodología:

- a)** El importe total por partida ofertado al cierre de la OSD de la propuesta más baja (VOSD) se comparará contra el importe total de la partida de la propuesta del licitante (VAPAP) recibida en el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones y con ello se determinará el porcentaje de descuento ofertado;
  - b)**  $\text{Porcentaje de descuento} = \text{VOSD}/\text{VAPAP}-1$
  - c)** El descuento ofertado se aplicará por igual en cada uno de los precios unitarios de la proposición recibida en el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones para cada una de las claves que integran la partida.
  - d)** En caso de abastecimiento simultáneo, esta misma metodología se aplicará a la segunda proposición más baja recibida.
- h)** Cuando el servidor público que presida el acto determine la interrupción de la OSD, el procedimiento podrá continuar si las causas de la interrupción fueren superadas dentro de las dos horas posteriores a la misma; en caso contrario, la licitación podrá ser cancelada en forma total o parcial por el propio servidor público en términos de lo dispuesto por el párrafo cuarto del artículo 38 de la Ley de Adquisiciones y se podrá emitir una nueva convocatoria por la o las partidas pendientes de someterse a OSD.
- i)** Una vez concluida la presentación de pujas de todas las partidas o grupos de éstas que integraron la OSD, el servidor público que presida el acto emitirá el fallo correspondiente.

### **5.3. CAPACITACIÓN DE LICITANTES PARA LA PRESENTACIÓN DE OSD**

- a)** En las fechas establecidas en la convocatoria y hasta el día de entrega de proposiciones, el IMSS pondrá a disposición de los licitantes sendos cursos de capacitación para presentar OSD.
- b)** La capacitación no tendrá costo alguno para los licitantes.
- c)** La capacitación incluirá, entre otros, los siguientes temas: (I) acceso a los mercados electrónicos a través del portal de COMPRANET; (II) presentación y confirmación de OSD; (III) Parámetros relevantes de cada modalidad; y (IV) Llenado de formatos electrónicos de propuesta.

- d) Se recomienda a los licitantes acudir a la capacitación, ya que de esta forma podrán conocer el mecanismo para la presentación de las OSD, así como el funcionamiento del sistema, evitando cualquier error o confusión durante el evento de presentación de OSD.
- e) Durante las capacitaciones se tomará lista de asistencia, y se resolverán todas las dudas resultantes con respecto al mecanismo y procedimiento para presentar OSD. Es importante considerar que en caso de tener dudas o errores durante la presentación de las OSD en caso de ser calificado, sus posturas se consideraran en firme, y por lo tanto si no asistieron a las capacitaciones, la convocante no se hará responsable.
- f) Se solicitará a los licitantes que asistan a la capacitación que entreguen junto con su proposición la carta firmada de capacitación en la cual aceptan haber sido capacitados y confirman estar preparados para presentar OSD, sin que esto sea una causal de descalificación. (EL ESCRITO PODRÁ SER EN FORMATO LIBRE)

**6. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y ENTREGAR JUNTO CON EL SOBRE CERRADO, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.**

Al efecto, sólo podrán participar las personas físicas o morales que no estén inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en términos de la LAASSP. En caso de que algún licitante aparezca en el listado de proveedores sancionados o inhabilitados y esto se hubiere subsanado o exista dictamen favorable al licitante, deberá incluirlo dentro del sobre de su Proposición técnica y económica, de no hacerlo, será desechada su proposición.

**6.1. PROPOSICIÓN TÉCNICA:**

- A. Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados **Anexo Número 13 (trece)**, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo Número 20 (veinte)**, el cual forma parte de esta convocatoria.
- B. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60, de la LAASSP. **Anexo Número 5 (cinco)**, de la presente convocatoria.
- C. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste **bajo protesta de decir verdad**, que por si mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos involucrados en la presente licitación, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 6 (seis)**, de la presente convocatoria.
- D. Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud, conforme al **Anexo Número 6 (seis)**, de la presente convocatoria.



- E. Escrito por el que se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al **Anexo Número 6 (seis)**, de la presente convocatoria.
- F. Tratándose de licitantes que oferten **bienes de origen nacional que cumplen con lo establecido en el artículo 28, fracción I de la Ley de Adquisiciones**, deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifiesten en papel membretado y firmado por el licitante, de conformidad con la regla 5.2.1. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al **Anexo Número 7 (siete)**, de la presente convocatoria.

Tratándose de licitantes que oferten **bienes de origen nacional que cumplen con las reglas de origen correspondientes a los capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio**, deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifiesten en papel membretado y firmado por el licitante, de conformidad con la regla 5.2.1. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al **Anexo Número 7 Bis (siete bis)**, de la presente convocatoria.

- G. Los licitantes que oferten bienes de importación, deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad en papel membretado y firmado por el licitante, manifestando que cumplen con las reglas de origen establecidas en el capítulo de compras del sector público del tratado que corresponda; de conformidad con la regla 5.2.2. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010. Conforme al **Anexo Número 8 (ocho)**, de la presente convocatoria.
- H. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán indicar en el **Anexo Número 13 (trece)** su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa, así como presentar un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con esa estratificación, conforme al **Anexo Número 12 (doce)**, de la presente convocatoria. **(AQUELLOS LICITANTES QUE NO SE ENCUENTREN DENTRO DE ESTA ESTRATIFICACIÓN NO PRESENTARÁN EL ANEXO NÚMERO 12 (DOCE) Y DEJARÁN EN BLANCO LOS ESPACIOS DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA EN EL ANEXO NÚMERO 13 (TRECE))**
- I. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá anexar en forma individual el **Anexo Número 4, Anexo Número 5, Anexo Número 6, Anexo Número 7 o Anexo Número 7 Bis o Anexo Número 8** y en su caso en **Anexo Número 12**, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 10 (diez)**, de la presente convocatoria.
- J. En caso de distribuidores, deberán entregar carta del fabricante o del titular del registro sanitario en original, en papel membretado y con firma autógrafa del mismo, en la que éste manifieste respaldar la proposición técnica que se presente, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, conforme al **Anexo Número 11 (once)**, el cual forma parte de la presente



convocatoria. **(Será suficiente con una sola carta por fabricante, indicando las claves que otorga el respaldo).**

El licitante podrá ofertar máximo 4 (cuatro) Registros Sanitarios para la misma clave o partida, las cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, excepto PEMEX al cual solo se ofertará un Registro Sanitario, debiendo especificarlo en el Anexo Numero 13.

Para el caso de las claves correspondientes al programa de consumo en demanda, el Licitante; en caso de ser distribuidor, deberá ofertar al menos 3 (tres) Registros Sanitarios para una sola clave; en el entendido que deberá ofertar el mismo precio para todos los Registros Sanitarios y cumplir con la documentación requerida por cada uno de los mismos.

- K. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de la presente convocatoria, según corresponda. **Debiendo relacionar los documentos solicitados de la siguiente forma en el Anexo Número 1 (uno).**

Ejemplo:

| No. Clave          | No. Registro | Propietario del Registro Sanitario | Vigencia del Registro | Solicitud de Prorroga | Carta bajo Protesta |
|--------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| 010 000 0230 00 01 | 75735 SSA    | XXXXX, S.A de C.V                  | DD/MM/AAAA            | SI                    | SI                  |
| 010 000 1051 00 01 | 89578 SSA    | XXXXX, S.A de C.V                  | DD/MM/AAAA            | NO                    | NO                  |

- L. Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2, de la presente convocatoria, según corresponda. **Debiendo relacionar los documentos solicitados de la siguiente forma en el Anexo Número 1 (uno).**

Ejemplo:

| Cantidad de Licencias Sanitaria | Cantidad de Avisos de Funcionamiento | Cantidad de Avisos del Responsable Sanitario |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|
| DOS                             | UNO                                  | DOS                                          |

## 6.2. PROPOSICIÓN ECONÓMICA

La propuesta económica deberá realizarse por el total de la cantidad requerida por clave en la cual desea participar. La cotización deberá contener el número de la clave de los bienes ofertados a **14 dígitos** (se precisa que los primeros 12 dígitos de la clave corresponderán a establecidos por Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y los dos últimos son para control interno del IMSS), descripción, presentación, Registro Sanitario, país de origen, nombre y R.F.C. del fabricante, cantidad máxima, cantidad mínima, precio ofertado, etc. conforme al **Anexo Número 13** "Proposición Económica", el cual forma parte de ésta Convocatoria.

Para las claves **0232, 0233, 4239 y 5238**, en la propuesta económica el licitante deberá especificar en el apartado "**NOTA:**" del **Anexo Número 13**, la clave y la o las zonas del IMSS que está ofertando. En el entendido que la cantidad máxima a ofertar deberá corresponder a la suma de la cantidad total de todas las instituciones participantes, más la o las zonas correspondientes al IMSS.

Los bienes objeto de ésta Licitación deberán cotizarse en pesos mexicanos sin incluir el IVA a 2 (dos) decimales. **(En caso de que alguna propuesta económica indique más de 2 decimales, se truncará a los dos primeros decimales)**

En el caso de acreditarse con calidad de MIPYME, deberá indicarlo en su propuesta económica **Anexo Números 13** "Proposición Económica" en el campo previsto en dicho anexo, además de acompañar con la documentación requerida en el inciso H. del numeral 6.1 de la presente Convocatoria.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, estos podrán corregirse

### 6.3. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente:

- I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- II. Copia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la sociedad y del poder notarial del representante legal que suscribe la proposición presentada; debiendo corresponder a los manifestados en el **Anexo Número 4 (cuatro)**.
- III. **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de desechamiento.
- IV. **Anexo Número 23 (veintitrés)**, el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se indica las declaraciones de integridad solicitadas por la Comisión Federal de Competencia. (Este anexo es opcional, por lo que el no presentarlo, no es causal de desechamiento)

### 6.4. ASPECTOS ADICIONALES A CONSIDERAR AL ELABORAR SU PROPUESTA

- A. Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el procedimiento de contratación; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes.
- B. Las proposiciones presentadas, el **Anexo Número 13** y cartas protestadas deberán ser firmadas por el licitante o su representante legal, en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma, no siendo motivo de desechamiento el hecho de que las demás hojas que las integren y sus anexos carezcan de firma o rúbrica.

- C. En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SFP.
- D. El cumplimiento de los requisitos mencionados en los numerales 6.1 y 6.2 son indispensables para evaluar las proposiciones y, en consecuencia, su incumplimiento afectaría su solvencia y motivaría su desechamiento. Este último, también se dará si se comprueba que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar el costo de los bienes o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- E. Cada uno de los **documentos que integren la proposición de los licitantes y aquéllos distintos a ésta, deben estar foliados de manera continua en todas y cada una de las hojas que conforman ésta.** Preferentemente deberá iniciar con el **Anexo Número 13 (trece)** y continuar con la demás documentación, **la falta de foliado en el total de la documentación que conforma su propuesta será motivo para desechar la proposición, de acuerdo al artículo 50 del Reglamento de la LAASSP.**

En el caso de que alguna o algunas hojas de los documentos mencionados en el párrafo anterior carezcan de folio y se constate que la o las hojas no foliadas mantienen continuidad, no se desechará la proposición. En el supuesto de que falte alguna hoja y la omisión pueda ser cubierta con información contenida en la propia proposición o con los documentos distintos a la misma, tampoco se desechará la proposición.

- F. **Los documentos que integran la propuesta del licitante deberán ser legibles**, para llevar a cabo la evaluación de la misma y verificar si técnica y económicamente los datos contenidos corresponden a lo requerido por la convocante; de resultar ilegible y ello provoque un faltante o carencia de información, se considerará insolvente su proposición por imposibilitar su análisis.

## **7. ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.**

### **7.1. EN LA SUSCRIPCIÓN DE PROPOSICIONES.**

Para efectos de la suscripción de las proposiciones el licitante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:

Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios y en su caso, los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio correspondiente;

Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las proposiciones.

**EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR UNA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE PARA SUS NOTIFICACIONES.**

En defecto de lo anterior, el licitante podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Número 4 (cuatro)**, el cual forma parte de la presente convocatoria.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 4 (cuatro)** de la presente convocatoria, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las notificaciones que se realicen a través de COMPRANET.

**7.2. EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**

Los licitantes para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, deberán enviar un escrito en el que su firmante manifieste, **bajo protesta de decir verdad**, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, **Anexo Número 4 (cuatro)**. Se precisa que con la presentación del **Anexo Número 4 (cuatro)** se da cumplimiento al numeral 7.1 y 7.2.

Asimismo, adjuntar los siguientes documentos: en tratándose de persona moral, exhibir copia simple y original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y copia de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes y las facultades de su representante para suscribir el contrato en caso de ser adjudicado.

En el caso de persona física, presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación oficial vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o credencial para votar con fotografía).

**7.3. PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO:**

Conforme a lo previsto en el artículo 35, fracciones I y II del Reglamento de la LAASSP, el licitante que resulte adjudicado, deberá presentar en cada una de las instituciones participantes según corresponda para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos,:

- Tratándose de personas morales, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional.
- Tratándose de personas físicas, copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.
- Registro Federal de Contribuyentes.

Adicionalmente para el IMSS, deberá presentar en la División de Contratos, escritos en papel membretado del licitante, en el cual manifieste que cuenta con los registros siguientes:

1. Registro Patronal IMSS.
2. Registro INFONAVIT.

El licitante deberá presentar declaración en la que manifieste que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, conforme a lo siguiente:

“El licitante manifiesta que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se encuentra al corriente en el pago de sus cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. Para tal efecto, exhibe en este acto las constancias correspondientes, debidamente emitidas por **“EL INSTITUTO”**, las cuales se agregan al contrato que será suscrito por mi representada”.

#### 7.4. EN LA FIRMA DEL CONTRATO.

El licitante adjudicado, en tratándose de personas morales, deberá presentar copia simple y original o copia certificada en cada institución participante que corresponda, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, y copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes. En el caso de personas físicas, deberá presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional, credencial para votar con fotografía o cedula profesional).

El licitante adjudicado, se obliga a revisar que la información consignada en éste, relativa a los datos de nombre, denominación o razón social, domicilio fiscal, registro federal de contribuyentes, renglón, clave, descripción, cantidad, unidad, precio unitario, fecha de entrega, número de procedimiento y fecha de fallo, se apeguen a la convocatoria de licitación, actos del desarrollo de ésta, así como a sus Propositiones.

#### 8. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

##### (Previo a la formalización del contrato)

El IMSS no adquirirá bienes o contratará servicios con los particulares que señala en las fracciones I, II, III y IV, del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el licitante que resulte con adjudicación y cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), deberá presentar dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita **opinión positiva a nombre del licitante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales**, conforme a lo dispuesto por las Reglas I.2.1.16, I.2.1.17 y II.2.1.13 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el 30 de diciembre de 2013, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente.

La “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” citada en este numeral, deberá presentarse en

cada una de las instituciones participantes en las que resulte adjudicado.

Para el caso del IMSS, deberá presentarla en la División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas.

Tratándose de las proposiciones conjuntas previstas en el artículo 34 de la Ley, los licitantes que resulten con adjudicación, deberán presentar la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” por cada uno de los obligados en dicha propuesta.

En caso de que el licitante que resulte con adjudicación no presente la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” dentro del plazo establecido para la formalización del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto no procederá a formalizar el contrato correspondiente, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en caso de proceder, se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al licitante con adjudicación.

## **9. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.**

Los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental enviada por los licitantes conforme al **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de la presente convocatoria, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la LAASSP.

Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan a plenitud la información, documentación y requisitos de la presente Convocatoria, la(s) Junta(s) de Aclaraciones y sus anexos, ello de conformidad al artículo 36 de la LAASSP.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

No se considerarán las proposiciones, cuando la cantidad de los bienes ofertados sea menor al porcentaje solicitado por la Convocante; señalado en el numeral 3.1 de la presente Convocatoria.

No se considerarán las proposiciones, cuando se verifique en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado Compranet, que los licitantes no utilizaron la firma electrónica



avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria, para la presentación y firma de las mismas.

De conformidad con el párrafo noveno del artículo 26 de la LAASSP, los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión; en el entendido, que de recibir dos proposiciones éstas no serán consideradas para evaluación.

Los bienes ofertados se deberán apegar a la descripción y presentación establecida en el **Anexo Número 20 (veinte)** de la presente convocatoria, asimismo a la vía de administración que establece el Cuadro Básico Institucional.

**PARA EL CASO ESPECIFICO DE LAS CLAVES RELACIONADAS A CONTINUACION SOLO PODRA OFERTAR POR LICITANTE EL NUMERO DE FABRICANTES ESTABLECIDOS EN EL MISMO DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:**

| CLAVE              | NUMERO DE FABRICANTES |
|--------------------|-----------------------|
| 010 000 1006 00 00 | 1                     |
| 010 000 1050 01 00 | 2                     |
| 010 000 1051 01 00 | 2                     |

**SIENDO CAUSAL DE DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS LA OMISION A LO ANTES DESCRITO.**

#### **9.1. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.**

La evaluación de las propuestas técnicas será realizada por el Jefe de Área de Cuadro Básico Institucional de Medicamentos y la evaluación legal será realizada por la División de Bienes Terapéuticos, verificando que la documentación presentada por el licitante, cumpla con los requisitos señalados en los numerales, 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2 y 6.3, y sus anexos, así como los que se deriven del acto de la junta de aclaraciones y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la propuesta.

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

- Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en la convocatoria.
- Se verificará documentalmente que los bienes ofertados, cumplan con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en esta convocatoria, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.

- Se verificará la congruencia de los catálogos e instructivos que presenten los licitantes con lo ofertado en la proposición técnica. **(solamente si el licitante los integra a su proposición)**
- Se verificará el cumplimiento de la proposición técnica, conforme a los requisitos establecidos en el numeral 6.1, de esta Convocatoria.
- Se realizará la evaluación de las Proposiciones comparando entre sí lo solicitado y lo ofertado (cumple, no cumple), en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas por los licitantes.
- La evaluación se hará sobre la descripción de la clave que corresponda al Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, contenido en el Cuadro Básico Institucional vigente.
- Se verificará la clase ofertada conforme a la establecida en el **Anexo Número 20 (veinte)**, considerando lo asentado en el registro sanitario que acompañe como parte de su oferta.
- Se verificara que los bienes ofertados se apegan a la descripción y presentación establecida en el **Anexo Número 20 (veinte)** de la presente convocatoria, asimismo a la vía de administración que establece el Cuadro Básico Institucional.
- Se verificara el resultado de la evaluación de las muestras que emita la COCTI, de aquellas claves que se recibieron para evaluación.

## 9.2. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.

Se analizarán los precios ofertados por los licitantes, las operaciones aritméticas, clave, descripción, cantidad máxima, procedencia, precio ofertado, producto denominado, nombre y R.F.C. del fabricante, de los bienes ofertados, conforme a los datos contenidos en su propuesta económica **Anexo Número 13 (trece)**, con lo requerido en la presente convocatoria y los resultados de las OSD.

Los precios que resulten después de realizadas las pujas y sean sujetos de asignación, serán fijos durante la vigencia del contrato.

En caso de ofertar un precio con más de dos decimales, únicamente se tomará en consideración para el cálculo de su oferta hasta los dos decimales, eliminando los restantes sin redondeo.

La evaluación de las proposiciones se realizará por la clave (partida) que se haya ofertado en la misma, comparando entre sí, todos los precios ofertados por los Licitantes participantes.

## 9.3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

Una vez que el IMSS haya hecho la evaluación de las proposiciones, incluyendo la evaluación de OSD, el contrato será adjudicado al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de las presentes bases y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

El contrato se adjudicará a quien presente la proposición y/o OSD cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

**De la inscripción del licitante que resulte con adjudicación, en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC).**

Para los efectos de que la Convocante esté en condiciones de incorporar a COMPRANET los datos relativos a los contratos que se deriven de este procedimiento de contratación, el licitante que resulte con adjudicación de contrato, será responsable de estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de COMPRANET, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar par la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado COMPRANET, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.

**10. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.**

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- A. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2 y 6.3, y sus anexos, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- B. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo de los bienes solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- C. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- D. Cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos conforme al porcentaje establecido en la presente convocatoria, para el primer lugar, numeral 3.1 de la presente convocatoria.
- E. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de “bajo protesta de decir verdad”, solicitados en la presente convocatoria u omita la leyenda requerida.
- F. Cuando la información contenida en los Registros Sanitarios y, en su caso, en los anexos resulte incompleta o incongruente respecto a las especificaciones ofertadas en la propuesta técnica.
- G. Cuando no exista correspondencia en los datos asentados en su propuesta técnica-económica **Anexo Número 13 (trece)** entre los documentos presentados por el licitante y los documentos solicitados en el numeral 2.1 CALIDAD.

- H. Cuando los documentos que exhiban los licitantes no sean legibles imposibilitando el análisis integral de la propuesta, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte su solvencia, ésta se considerará insolvente.
- I. Cuando la Convocante intentara abrir los archivos hasta tres veces, en su caso en presencia del representante del Órgano Interno de Control, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET, la proposición se tendrá por no presentada.
- J. Cuando se verifique en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado Compranet, que los licitantes no utilizaron la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria, para la presentación y firma de las mismas.
- K. Cuando los documentos que integren las proposiciones presentados por los participantes no estén foliados en su totalidad, será causa de desechamiento de acuerdo al artículo 50 del Reglamento de la LAASSP.
- L. Cuando el licitante presente más de una proposición en el presente procedimiento de contratación.
- M. Cuando no se presente las muestras requeridas para aquellas claves especificadas en el Anexo Número 20 G, la información completa requerida en el plazo establecido, así como el incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad, resultado de las evaluaciones realizadas por la COCTI.

## 11. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y CANJE.

### 11.1 PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA:

#### PARA EL IMSS

Los bienes deberán ser entregados en los destinos incluidos en el **Anexo Número 17** y en los destinos incluidos en el **Anexo Número 17 A** para aquellas claves con Entrega Hospitalaria las cuales se indican en el **Anexo Número 20 C**. El Instituto emitirá documento de alta al proveedor directamente en el lugar donde se realiza la entrega, reiterando que el lugar de pago será en Delegaciones y UMAES.

Los bienes serán solicitados por el Instituto a través de órdenes de reposición, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

Las **órdenes de reposición**, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente. La contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por el Instituto.

Las **órdenes correspondientes a la primera entrega del contrato** serán aquellas que el Instituto emita y la fecha de entrega oportuna para medicamento será el 02 de enero del 2015 y para material

de curación, radiológico y de laboratorio el 08 de enero de 2015; de la fecha límite pactada para la entrega se otorgarán 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de penas convencionales.

En el caso de la claves de Metas Medicas el requerimiento se formulará conforme al calendario que se anexa en el presente requerimiento, independientemente de las órdenes de reposición que se generen.

El Instituto podrá solicitar entregas de hasta el total del saldo del contrato, lo cual se hará del conocimiento del proveedor a través de una orden de reposición.

Las órdenes de reposición serán notificadas a los proveedores a través de la Página Internet de Proveedores ubicada en la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>). La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de la misma dirección electrónica como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el Instituto.

En caso que la Página de Internet de Proveedores no se encuentre en funcionamiento, se hará la notificación a través de las áreas de abastecimiento de nivel central y/o de cada Delegación o UMAE a través de correo electrónico o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto que el licitante adjudicado plasme de acuerdo al numeral **14.4**, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción. Para el caso de las llamadas telefónicas se darán por confirmadas si se logra la comunicación, para este caso, el Instituto solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada.

Es responsabilidad de los proveedores el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al Portal de Internet de Proveedores para consultar el estado de sus órdenes de reposición ya que los problemas de acceso al Portal no eximen a los proveedores de sus obligaciones. La obtención de las claves podrá ser gestionada en la Coordinación Técnica del Proceso de Abasto, ubicada en Durango 261 Piso 7, Colonia Roma Norte, México, D.F., la atención será otorgada a través del C. José Manuel Basurto Romero, teléfono 5754 2864, la extensión 14323, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

El Instituto podrá cancelar las órdenes de reposición dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo los casos en que se conozca posterior a este periodo algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos o en los casos en los que el Instituto haya iniciado el procedimiento de rescisión administrativa de los contratos.

La notificación de la cancelación de órdenes de reposición se informará al proveedor a través de la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>) y/o correo electrónico y/o llamada telefónica.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo los siguientes supuestos:

- Duplicidad en la emisión.
- Por notificación de la rescisión administrativa del contrato.
- Terminación anticipada del contrato.
- Por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.

- Omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por el Instituto, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
- Problemas técnicos del sistema que emite la orden.
- Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio al Instituto.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte del Instituto, bajo los siguientes supuestos:

- Cuando se solicite la entrega de narcóticos, estupefacientes y biológicos en almacenes o unidades que no cuenten con Licencia Sanitaria.
- Cuando las órdenes de reposición no coincidan con la cantidad o fecha estipulada en el contrato (específicamente para el caso de los contratos cerrados).
- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento del proveedor o este no haya aceptado el incremento a la contratación.

Asimismo, para las claves 0232 y 0233 el licitante adjudicado deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo para las instituciones participantes, los vaporizadores indicados en el **Anexo Número 20 XX**, debiendo realizar la instalación dentro de los 15 días naturales posteriores a la solicitud de la Delegación o UMAE para el caso del IMSS y del área que designe la dependencia o entidad. El proveedor acepta que al vencimiento del contrato y hasta 30 días posteriores, deberá recolectar los vaporizadores en los hospitales que los haya instalado.

#### *CLAVES CON ENTREGA DOMICILIARIA (4239 y 5238)*

El proveedor proporcionará para el grupo de pacientes en entrega domiciliaria SIN COSTO alguno para el Instituto Mexicano del Seguro Social en cantidades iguales al número de viales requeridos por el paciente, el material complementario necesario para la auto infusión en domicilio como son:

1. Jeringa de 10 a 20 ml. Sin aguja y una aguja tipo mariposa calibre 20 a 25 G., de acuerdo al volumen a infundir por dosis prescrita (Se entregará de manera mensual)
2. Un contenedor para desechos punzocortantes (Se entregará de manera mensual)
3. Un block de formatos de registro en original (Se entregará de manera mensual)
4. Una Hielera portátil, un torniquete, un recipiente para torundas, una pelota de goma. Una toalla Individual y manual de referencia. (Se entregará una sola vez al año).

La atención médica estará a cargo de los médicos del Instituto en todas las etapas del tratamiento y cualquier situación que contravenga a lo anterior, será causal de rescisión del contrato sin responsabilidad del Instituto.

Los bienes serán solicitados por el Instituto a través de órdenes de reposición, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

La participación del proveedor que resulte adjudicado en claves con entrega domiciliaria y hospitalaria, así como del o los laboratorios relacionados con la elaboración de los insumos no deberá realizar ningún tipo de contacto personal con el paciente, familiar, tutor o representante legal, sino siempre a través de los canales implementados por el IMSS para tal efecto.



### *CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA*

Los bienes deberán ser entregados en los destinos incluidos en el **Anexo No. 17**.

El proveedor adjudicado deberá realizar la primera entrega a más tardar dentro de los diez días hábiles posteriores a la notificación del fallo.

La primera entrega será por la cantidad máxima de bienes y para las entregas subsecuentes, los proveedores deberán reponer la cantidad de bienes necesaria entre el mínimo y el máximo dentro de los tres días naturales posteriores a la fecha en que se detecte que los bienes se encuentran por debajo del mínimo solicitado.

Es responsabilidad del proveedor adjudicado mantener un inventario no superior ni inferior a las cantidades máximas y mínimas. En Instituto podrá modificar estas cantidades de acuerdo a sus necesidades, las cuales serán comunicadas al proveedor con 15 días de anticipación a la entrada en vigor de los nuevos consumos, a través del portal de proveedores y/o correo electrónico señalado en el numeral 14.4 del presente documento.

El proveedor deberá realizar la recolección de todos los bienes que el Instituto no haya consumido en el entendido que el Instituto no será responsable del resguardo de los bienes una vez concluida la vigencia del contrato.

El licitante adjudicado podrá consultar el portal de proveedores, ubicado en la dirección electrónica <http://sai.imss.gob.mx> las existencias de los inventarios, entradas, salidas y altas al cierre de cada día hábil, a fin de que este pueda hacer las reposiciones o en su defecto ser notificado vía correo electrónico.

En caso que la Página de Internet de Proveedores no se encuentre en funcionamiento, se hará la notificación a través de las áreas de abastecimiento de nivel central y/o de cada Delegación o UMAE a través de correo electrónico o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto que el licitante asignado plasme de acuerdo al numeral 14.4, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción. Para el caso de las llamadas telefónicas se darán por confirmadas si se logra la comunicación, para este caso, el Instituto solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada.

Es responsabilidad de los proveedores el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al Portal de Internet de Proveedores para consultar el estado de sus órdenes de reposición ya que los problemas de acceso al Portal no eximen a los proveedores de sus obligaciones. La obtención de las claves podrá ser gestionada en la Coordinación Técnica del Proceso de Abasto, ubicada en Durango 261 Piso 7, Colonia Roma Norte, México, D.F., la atención será otorgada a través del C. José Manuel Basurto Romero, teléfono 5754 2864, la extensión 14323, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

### **PARA EL ISSSTE**

El lugar de entrega de los bienes corresponderá al **Centro Nacional de Distribución (CENADI)**, en días hábiles de lunes a viernes, de 09:00 a 13:00 horas.

Al considerar que la asignación de los bienes se realizará mediante contratos abiertos, las cantidades correspondientes estarán sujetas a las necesidades del Instituto, por consiguiente, en función de ello la programación de entregas se llevará a cabo mediante órdenes de suministro que serán notificadas a los licitantes adjudicados cuando menos con 15 días hábiles de antelación a la fecha de entrega, en las propias instalaciones del ISSSTE específicamente en el Departamento de Seguimiento y Formalización de Contratos, de lunes a viernes en un horario establecido de 9:00 a 15:00 horas.

Las órdenes de suministro correspondientes a la primera entrega de los bienes se emitirán considerando un volumen que no excederá del 20% de la cantidad máxima adjudicada para cada clave.

Las órdenes de suministro podrán ser canceladas por el ISSSTE, en los supuestos siguientes:

- Por notificación de la cancelación de la entrega y/o rescisión administrativa del contrato.
- Terminación anticipada del contrato.
- Cualquier causal de incumplimiento contractual.
- Por causar un daño o perjuicio al ISSSTE.
- Causa fortuita o fuerza mayor.

#### **PARA PEMEX**

PEMEX ejercerá el contrato a través de “órdenes de suministro” (ORDEN/ÓRDENES), mismas que deberán contener la referencia a este contrato.

La ORDEN que emita PEMEX será entregada al PROVEEDOR correo electrónico o en la bóveda de documentos electrónicos en un horario de 09:00 a 21:00 horas, o transmitida vía fax o cualquier otro medio que en el futuro las partes convengan.

En casos de epidemias, desastres naturales, accidentes en instalaciones, casos médicos graves y de alta complejidad, que generen alguna necesidad imprevista, PEMEX podrá emitir Órdenes de Suministro Extraordinarias (OSE) y el proveedor se obligará a surtir los medicamentos respectivos en un plazo máximo de 2 días hábiles contados a partir de la fecha en que reciba la Orden de surtimiento extraordinaria respectiva.

Las partes se obligan a llevar el saldo correspondiente de las ÓRDENES, mismas que no podrán rebasar el presupuesto o cantidad máxima establecida en este contrato, ya que, si en algún momento las ÓRDENES rebasan el presupuesto máximo establecido en este contrato, el PROVEEDOR no deberá realizar entrega alguna de bienes, a menos que se celebre convenio modificatorio en los términos de la cláusula denominada Modificaciones al Contrato.

El PROVEEDOR sólo recibirá ÓRDENES cuando éstas puedan ser surtidas dentro de la vigencia originalmente pactada o modificada mediante el convenio respectivo.

Cuando se requiera variar alguna ORDEN en cualquiera de sus conceptos, deberá ser tramitada por el Departamento de Control de Insumos de la Gerencia de Administración y Finanzas de la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX, en el entendido de que ninguna variación podrá afectar las condiciones establecidas en este contrato, ya que de ser el caso, ésta se considerará inexistente para todos los efectos legales de este contrato.

Los **medicamentos** deberán ser entregados en el almacén de concentración de PEMEX con dirección en Avenida Tejocotes S/N, Lote 3, Complejo Agave I, Puerta 10, entre Periférico Norte y la Autopista Chamapa-Toluca, Col. San Martín Obispo Tepetlixpan, Cuautitlán Izcalli

El plazo de entrega de los bienes es de 10 (diez) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la ORDEN por parte del PROVEEDOR.

Respecto a las Órdenes de Surtimiento Extraordinarias el plazo de entrega de los bienes es de 02 (DOS) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la ORDEN por parte del PROVEEDOR.

Cuando la ORDEN sea transmitida vía correo electrónico o en la bóveda de documentos electrónicos, fax o cualquier otro medio convenido por las partes, el PROVEEDOR se obliga a confirmar su recepción acusando de recibo por la misma vía a más tardar el día hábil siguiente a aquél en que se reciba dicha ORDEN, fecha a partir de la cual, empezará a computarse el plazo de entrega. Si el PROVEEDOR no confirma la recepción de la ORDEN, el plazo de entrega empezará a contabilizarse a partir del día hábil siguiente a la fecha de transmisión por parte de PEMEX según conste en la notificación de entrega que proporcione el medio utilizado por PEMEX.

Los bienes amparados en cada ORDEN, serán entregados en el Almacén de Concentración designado por Petróleos Mexicanos en la dirección Avenida Tejocotes S/N, Lote 3, Complejo Agave I, Puerta 10, entre Periférico Norte y la Autopista Chamapa-Toluca, Col. San Martín Obispo Tepetlixpan, Cuautitlán Izcalli, mismo que estará ubicado como máximo a 80 km. del Centro de la Cd. de México, a la atención del Encargado Responsable de la Recepción, representante de la Subdirección de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos, en horario de 08:00 a 14:00 horas, en días hábiles de lunes a viernes.

El PROVEEDOR deberá entregar los bienes amparados en cada ORDEN, a más tardar el día en que concluya el plazo pactado, salvo que el mismo coincida con un día inhábil, en cuyo caso la fecha de entrega se correrá hasta el siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales, sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y el PROVEEDOR no entrega los bienes en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

La responsabilidad de la transportación de los bienes amparados en cada ORDEN así como la integridad de los mismos hasta su recepción formal por parte de PEMEX, será a cargo del PROVEEDOR.

Los bienes amparados en cada ORDEN deberán entregarse por partida para lo cual el proveedor podrá suministrar durante el plazo de entrega pactado 10 días hábiles, la totalidad o como mínimo el 20% (Veinte por ciento) de la partida en una sola exhibición. En caso de entregar el faltante fuera del plazo de entrega establecido, se aplicará la pena convencional respectiva, de conformidad con el procedimiento establecido en la cláusula denominada Penas Convencionales y Deducciones.

La condición de entrega que aplica para el presente contrato es DDP INCOTERMS 2010, consecuentemente, el PROVEEDOR estará obligado a: cubrir todos los costos hasta el destino final, y PEMEX estará obligado a: recibir los bienes en el destino convenido, para lo cual el proveedor deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Anexo 1 del contrato.

Para **soluciones parenterales** los bienes serán solicitados por cada una de las Unidades Médicas adscritas a la Subdirección de Servicios de Salud mismos que se deberán entregar a los 10 días naturales contados a partir de la recepción de la ORDEN, y el lugar de entrega de los bienes será en el Almacén de cada Unidad Médica en días hábiles y en un horario de 08:00 a 14:00 horas.

Directorio de Unidades de PEMEX. **Anexo Número 17 (PEMEX)**

#### **PARA SEDENA**

Los bienes deberán ser entregados en las instalaciones incluidos en el **Anexo Número 17 (SEDENA)** Relación de instalaciones.

Los bienes serán solicitados a través de órdenes de ministración validadas por los titulares de cada instalación, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, el horario y lugar de entrega, las órdenes de reposición podrán ser de acuerdo a su naturaleza:

- A. Ordinarias. las que podrán ser bimestrales, trimestrales o cuatrimestrales, conforme a lo descrito en el **Anexo Número 17 (SEDENA)** para cada organismo; y
- B. Pertenecientes a la primera entrega de bienes.

La totalidad de las órdenes de ministración, ordinarias y de la primera entrega, no deberá de rebasar el límite máximo autorizado para cada organismo que se encuentra establecido en el **Anexo Número 17 (SEDENA)**, salvo en los casos previstos en el presente documento y con autorización de la Secretaría.

Para todos los casos, la contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por la Secretaría.

Las órdenes de reposición ordinarias, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna, más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.

La primera entrega será igual al equivalente del porcentaje indicado en el **Anexo Número 17 (SEDENA)**, del total autorizado para cada organismo, para la cual no se giraran ordenes de ministración, ya que quedará establecido a la firma del contrato, para el caso de medicamentos la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días de atraso con la aplicación de penas convencionales.

Para la totalidad de claves a entregarse en las diferentes instalaciones de la Secretaría, los proveedores deberán sujetarse a los horarios de entrega establecidos en el **Anexo Número 17 (SEDENA relación de destinos de entrega)**, y solicitar cita previa para las entregas a los teléfonos contenidos en el mismo anexo, y designar un representante legal del proveedor para dudas y aclaraciones relacionadas con la entrega.

En caso de siniestro, caso fortuito o fuerza mayor, que genere una situación de emergencia nacional en la que sea necesaria la intervención del estado, a través de las Fuerzas Armadas Mexicanas, para auxiliar a la población civil en casos de desastre mediante la aplicación del PLAN DN-III-E u otro tipo de auxilio para atender cualquier contingencia de carácter sanitario o de cualquier índole en la que se vea afectada la totalidad o una parte de la población del país, la Secretaría podrá solicitar entregas extraordinarias de hasta el total de la capacidad de abasto del proveedor, sin considerar los mínimos y máximos del presente contrato.

Las órdenes de reposición serán notificadas directamente por las instalaciones del **Anexo Número 17 (SEDENA)** a los licitantes adjudicados vía internet y/o por escrito y/o por el medio más conveniente para ambas partes, debiendo establecerse por escrito a la firma del contrato y con cada organismo designado como punto de entrega, pudiendo modificarse mediante comunicado y acuerdo por escrito por ambas partes. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través del mismo medio acordado para notificación como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión, en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por la Secretaría.

Para las entregas subsecuentes se remitirán las órdenes de ministración con 10 días de anticipación a la fecha de entrega.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud de las instalaciones de la Secretaría bajo los siguientes supuestos:

- Duplicidad en la emisión.
- Por notificación de la rescisión administrativa del contrato.
- Terminación anticipada del contrato.
- Por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.
- Omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por la Secretaría, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
- Problemas técnicos del sistema establecido para la emisión.
- Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a la Secretaría.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte de la Secretaría, bajo los siguientes supuestos:

- Cuando se solicite la entrega de narcóticos, estupefacientes y biológicos en almacenes o unidades que no cuenten con licencia sanitaria.
- Cuando las órdenes de reposición no coincidan con la cantidad o fecha estipulada en el contrato (específicamente para el caso de los contratos cerrados).
- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento del proveedor o este no haya aceptado el incremento a la contratación.

La cancelación de órdenes de reposición en todos los casos solo procederá cuando esta se realice dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo los casos en que se conozca posterior a este periodo algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos o en los casos en los que la Secretaría haya iniciado el procedimiento de rescisión administrativa de los contratos.



La notificación de la cancelación de órdenes de reposición se informará al proveedor por correo electrónico y/o llamada telefónica y/o por escrito.

#### PARA SEMAR

Para la **Dirección De Subrogaciones Médicas** la entrega se realizará del 100% de la cantidad máxima requerida en la fecha comprendida entre el 02 y el 06 de marzo del 2015 en el Almacén Central General: Av. Canal de San Juan y Canal de Tezontle s/n, Col. Ejército Constitucionalista de Iztapalapa, C.P. 09220, México, D.F.

Para la **Dirección General Adjunta de Sanidad Naval** la entrega se realizará del 100% de la cantidad máxima requerida en la fecha comprendida entre el 02 y el 27 de febrero del 2015 en el Almacén Central General: Av. Canal de San Juan y Canal de Tezontle s/n, Col. Ejército Constitucionalista de Iztapalapa, C.P. 09220, México, D.F.

#### PARA SECRETARÍAS E INSTITUTOS DE SALUD

| DEPENDENCIA                                                  | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes | <p>Los pedidos se darán a conocer a la proveeduría mediante un documento membretado con la firma del representante técnico, pudiendo ser de manera electrónica o vía oficio.</p> <p>Se anexa archivo de entregas siendo los primeros 10 días hábiles de los meses solicitados recordando que las entregas se harán previa cita</p> | <p>Las entregas serán en el almacén general ubicado en: marfil de Jesús 1501 fraccionamiento arboledas c.p. 20020 Aguascalientes ags, con la q.f.b. Eva Villaseñor Eguía al tel 449-10-79-00 ext 7104. Es importante aclarar que para cualquier entrega en cualquiera de estos almacenes deber ser previa cita, como se les informo en el oficio 5000/05457 de fecha 24 de junio 2014.</p> <p><b>Nota:</b> para la calve <b>040000024200</b> fentanilo con previa cita se entregarán en las siguientes direcciones:</p> <p><b>1.-hosp. Tercer milenio:</b> av. Siglo xxino. 103 cd satélite Morelos c.p. 20280(entre las calles mariano hidalgo y chichen Itzá. Aguascalientes mex. Dirigirse con la lic. Maribel Ramírez esparza al 449-9776275 al 79.</p> <p><b>2.- hospital de la mujer:</b> av. Siglo xxi no. 109 cd satélite Morelos c.p. 20298(entre las calles mariano hidalgo y chichen Itzá) dirigirse con la c.p. maricela franco díaz al tel. 449-977-33-30 y 32.</p> <p><b>3.- hospital general rincón de romos:</b> prolongación morelos sur s/n colonia san jose municipio de rincón de romos aguacalientes mexico c.p. 20408 (entre las calles constitución</p> | <p>Es importante comentar que este instituto (issea) el horario de entrega que maneja es de 8:30 a 13:30 esto con previa cita. Al momento de llamar se establece la fecha de entrega que deberá ser los primero 10 días hábiles en los meses de enero, marzo y julio como se les informo en el oficio 5000/05457 de fecha 24 de junio 2014</p> |



| DEPENDENCIA                                                           | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>1917 y carretera 45 norte) lic. Sergio amador diaz tel 465-95-100-36 y 465-95-117-02.</p> <p><b>4.- hospital de pabellón de arteaga:</b> venustiano carranza no. 50 colonia centro c.p. 20667.pabellon de arteaga municipio de aguascalientes ags. México (entre las calles leandro ovalle gallegos y el vivero) dirigirse con el lic. Vidal medina de la garza al 465-95-8-02-46 y 47.</p> <p><b>5.- hospital gral de calvillo:</b> blvd. Rodolfo landeros gallegos no. 440 colonia bugambilias calvillo aguascalientes c.p. 20800. Dirigirse con la lic. Leticia flores soto. Al 495-95-613-48, 606-25 y 622-36.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
| Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur                | Se hará mediante correo electrónico, con fecha límite de entrega especificado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | La entrega se realizará en el almacén delegacional ubicado en calle degollado esq. Cabildos col. Francisco villa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Horario de entrega de 8:30 a 13:00 hrs.                                             |
| Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California | <p>Los pedidos se darán a conocer a la proveeduría mediante correo electrónico, el tiempo de entrega será de 15 días hábiles, con una prórroga de entrega de 4 días con sanción, posterior a este plazo se cancelará el pedido.</p> <p>Los pedidos para la primera entrega se realizaran entre el 15 y el 19 de diciembre 2014, siendo estos hasta por el 15% de la cantidad mínima con fecha de entrega del 5 de enero 2015; las entregas subsecuentes se darán bajo demanda.</p> | <p><b>Almacén de zona mexicali.-</b> carretera a pescaderos s/n en el ejido puebla (atrás del centro de salud) c.p. 21620 en la ciudad de mexicali baja california teléfono 01686-562-02-05 y fax 686-561-7964,<br/><b>responsable</b> francisco humberto argaez escoboza,<br/><a href="mailto:hargaez01@hotmail.com">hargaez01@hotmail.com</a></p> <p><b>Almacén de zona tijuana.-</b> san antonio de los buenos no. 8450, fraccionamiento valle sur, c.p.22604 tijuana, b.c. teléfono 01664- 973-2949.<br/><b>Responsable</b> julian quintanar ornelas,<br/><a href="mailto:iquintanar@saludbc.gob.mx">iquintanar@saludbc.gob.mx</a>,</p> <p><b>Almacén de zona ensenada.-</b> blvd. Los lagos no. 391, fraccionamiento valle dorado, c.p. 22890 teléfono 01646-177-6051 y fax 176-7808.<br/><b>Responsable</b> citlali palominos estrada <a href="mailto:citlali_11@hotmail.com">citlali_11@hotmail.com</a></p> <p><b>hospital general mexicali.-</b> calle del hospital s/n, centro cívico y comercial, c.p. 21000, municipio de mexicali, baja california; tel. 01686-5574339. Solo se entregará medicamento controlado.</p> | Horario de entrega de 8:00 hrs a 16: 00 hrs<br>fecha de entrega: de lunes a viernes |

| DEPENDENCIA                                | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | HORARIOS DE ENTREGAS                                                            |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Responsable</b> q.f.b. consuelo maría hernández valdivia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |
| Secretaría de Salud del Estado de Campeche | Se notificara al proveedor adjudicado a través de correo electrónico la fecha de entrega será a más tardar el 16 de enero del 2015. La responsable de su recepción será la C.P. Patricia Hay Hau, una sola entrega el 100 %.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Para la revisión de la documentación para entrega deberán asistir al área de control de calidad en almacén central, ubicado en:<br>Av. Luis Donaldo Colosio No. 6, Esquina Con Calle 18, Colonia San Román, C.P. 24040, San Francisco de Campeche, Campeche Tel. 981 81 1 3810<br><br>la entrega de los bienes deberá llevarse acabo en Subalmacen ubicado en Avenida Agustín Melgar S/N Entre Calle 20 Y Avenida Universidad, C.P. 24030, Fraccionamiento Bosques de Campeche (A Un Costado de Plaza Universidad, San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. 14 4 97 14 | De 8:30 hrs a 14: 00 hrs.<br>De lunes a viernes.                                |
| Servicios de Salud de Durango              | Las órdenes de compra se harán de conocimiento a la proveeduría a través del correo electrónico abastoestatal@gmail.com (se anexa formato a la presente). Las órdenes de compra ordinarias serán aquellas que los servicios de salud de durango, emita exclusivamente entre el 1 y el 19 de diciembre del 2014 siendo la fecha máxima de entrega oportuna el 02 de enero del 2015 para la primera entrega, 02 de marzo de 2015 para la segunda, 04 de mayo de 2015 para la tercera, 01 de julio de 2015 para la cuarta, 01 de septiembre de 2015 para la quinta y 02 de noviembre de 2015 para la sexta, más 4 días de atraso con la aplicación de penas convencionales. Para los grupos de material de curación, deberán considerarse las fechas mencionadas anteriormente más 4 días naturales de entrega extemporánea con aplicación de penas convencionales. | Se adjunta directorio en el <b>Anexo Número 17 (DURANGO)</b> del presente documento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | De las 8:30 a las 14:00 hrs. De lunes a viernes se anexa formato a la presente. |
| Servicios de Salud Pública en el D.F.      | Se hará del conocimiento a la proveeduría, a través de oficio por parte de la coordinación de recursos materiales y servicios generales, dentro de los 3 días hábiles de cada bimestre.<br>La entrega de los bienes se realizara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Almacén central de fresno, ubicado en la calle de fresno número 480, colonia atlampa, delegación cuauhtémoc, México, distrito federal.<br><br>Cámara de red de frío, ubicada en calzada de tlalpan número 1133,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | De 09:00 a 13:30 horas                                                          |

| DEPENDENCIA                               | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                           | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | HORARIOS DE ENTREGAS                                                |
|                                           | dentro de los primeros 5 días hábiles de cada bimestre a partir de la fecha de notificación, en un horario de 09:00 a 13:30 horas, y en los bimestres subsecuentes, se notificará a la proveeduría a través de oficio emitido por la coordinación de recursos materiales y servicios generales las cantidades a suministrar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>colonia san simon, delegación benito Juárez, México, distrito federal.</p> <p>Para el caso de los medicamentos controlados, estos deberán entregarse en los domicilios mencionados en el <b>Anexo Número 17</b> denominado "distribución controlados"</p>                                                               |                                                                     |
| Secretaría de Salud del D. F.             | Se notificará al proveedor adjudicado a través de oficio. Mínimo el 10% de las cantidades máximas, según el presupuesto otorgado, la primer entrega debe ser lo correspondiente al equivalente de la cantidad correspondiente a 2 meses, y las subsecuentes a la cantidad mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Av. Jardín no. 356, col. Del gas, delegación azcapotzalco, c.p. 02950</p> <p>Para el caso de <b>medicamentos controlados</b> el domicilio de entrega es calle de xocongo #225, colonia transito, delegación cuauhtémoc, c.p. 06820, México, d.f., con horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas.</p> | De lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas                            |
| Secretaría de Salud del Estado de Morelos | <p>Las entregas se realizarán hasta en 11 exhibiciones, la primera bimensual y las restantes mensuales.</p> <p>Se notificarán a la proveeduría a través de correo electrónico, para la primera entrega en el periodo contemplado entre el 02 y el 20 de diciembre 2014 y para las subsecuentes durante los primeros cinco días hábiles de cada mes.</p> <p>Una vez notificados la entrega deberá quedar comprendida dentro de los diez días hábiles siguientes.</p> <p>La primera entrega podrá ser hasta por el 20% de la cantidad máxima requerida con fecha de entrega para medicamento del 02 de enero 2015 y para material de curación, radiológico y de laboratorio el 09 de enero 2015.</p> <p>Podrán solicitar cantidades mayores a las establecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lic. Andrik Ruiz de Chávez Arista.- director de administración de servicios de salud de Morelos.</li> <li>• Dr. Luis Raúl Gutiérrez Brito.- director de servicios de salud a la persona.</li> <li>• Dr. Víctor Manuel Pérez Robles.- director de servicios de salud a la comunidad.</li> </ul> | <b>Anexo Número 17 (MORELOS)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | El horario de recepción será de 8:00 a 13:00 horas en días hábiles. |

| DEPENDENCIA                   | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                               | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                        | HORARIOS DE ENTREGAS |
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cp. Miguel ángel brito gómez.- subdirector de recursos materiales.</li> <li>• Lic. Rodolfo manuel mejía lópez.- jefe del departamento de adquisiciones.</li> <li>• Dra. Mitzy g. Domínguez padilla.- subdirectora de primer nivel de atención.</li> <li>• Dr. Jorge armando alcántara bahena.- subdirector de hospitales.</li> <li>• Cp. Josué tejeda salazar.- coordinador del área de medicamentos y material de curación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
| Servicios de Salud de Nayarit | <p>Los bienes serán solicitados a través de pedidos, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.</p> <p>Para todos los casos, la contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por la dependencia.</p> <p>Los pedidos, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.</p> <p>Las pedidos correspondientes a la primera entrega del contrato serán aquellas que se emitan exclusivamente entre el 02 y el 22 de diciembre del 2014 y para el caso de medicamentos la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días de atraso con la aplicación de penas convencionales. Para los grupos de material de curación y radiológico la fecha máxima de entrega oportuna será el 09 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días naturales de entrega extemporánea con aplicación de penas convencionales.</p> <p>Los pedidos se notificaran a los licitantes asignados vía internet, correo electrónico o vía fax telefónico, la recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de las misma vía como</p> | <p>Los bienes deberán ser entregados en el almacén de los servicios de salud, ubicada en: calle guerrero número 273, zona centro, código postal 63000, tepic nayarit, en el horario de 8:00 a 13:00 horas.</p> <p>Telefonos: 01 311 217 95 56, 217 95 57 y 217 95 58.</p> | 8:00a 13:00 horas    |

| DEPENDENCIA                                | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                              | HORARIOS DE ENTREGAS                                                          |
|                                            | <p>máximo al segundo día natural de la fecha de emisión del pedido.</p> <p>El tiempo de entrega será de 15 días hábiles, con una prórroga de entrega de 4 días, posterior a este se cancelaran el pedido, el responsable de la recepción: el ing. Jorge a. Hernandez navarrete correos electronicos:<br/>ccanayarit@hotmail.com y jorgeahn00@gmail.com</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |
| Servicios de Salud del Estado de Querétaro | <p>Los bienes serán solicitados por el instituto a través de <b>órdenes de compra</b> en las que se indicará la descripción del bien, la cantidad en piezas, la fecha y lugar de entrega.</p> <p>Se realizaran 11 entregas, la primera entrega será los primeros <b>3 días hábiles del mes de enero</b> 2015 hasta por el 16.67%. Para la segunda y tercera entrega esta deberá serlos primeros 10 días hábiles de los meses de febrero y marzo respectivamente hasta por el 8.33%.</p> <p>En caso de siniestro, caso fortuito, fuerza mayor o en situaciones extraordinarias, seseq a través de escrito libre firmado por alguno de los titulares vigentes de las áreas citadas en el <b>Anexo Número 17</b>, podrán solicitar las reprogramaciones necesarias hasta la entrega total del saldo del contrato.</p> <p>Las órdenes de compra podrán ser canceladas a solicitud de seseq bajo los siguientes supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•duplicidad en la emisión.</li> <li>•por notificación de la rescisión administrativa del contrato.</li> <li>•terminación anticipada del contrato.</li> <li>•por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.</li> <li>•omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por seseq, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).</li> <li>•por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a seseq</li> </ul> | <p><b>Para medicamento sustantivo y de alta especialidad en:</b><br/>Centro de distribución estatal ubicado en circuito moisés solana s/n, colonia vista alegre, querétaro, querétaro.</p> <p><b>Para medicamento del grupo 040 y soluciones</b> en las direcciones indicadas en el <b>Anexo Número 17</b>.</p> | Horario de 8.30 a 12.30 horas con cita programada con 30 días de anticipación |

| DEPENDENCIA                   | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                         | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                                                                         |
|                               | <p>Las órdenes de seseq podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte de seseq, bajo los siguientes supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•cuando se solicite la entrega de narcóticos, estupefacientes y biológicos en almacenes o unidades que no cuenten con licencia sanitaria.</li> </ul> <p>La notificación de la cancelación de órdenes de compra se informará al proveedor en forma personal o ante aquellos que autorice en el domicilio que para tales efectos señale, además autoriza a que las notificaciones se realicen a través del correo electrónico y/o llamada telefónica siendo innecesario para que surta efectos la notificación por esta vía que medie acuse de recibo.</p> |                                                                                                                            |                                                                                                                                              |
| Servicios de Salud de Sinaloa | <p>Metodología:<br/>50% 1ra entrega (20 días posteriores a la notificación del fallo)<br/>30% 2da entrega (90 días posteriores a la 1ra entrega)<br/>20% 3ra entrega (60 días posteriores a la 2da entrega)<br/>lugar: dr. Jesus kumate rodríguez 7171, ejido predio barrancos, culiacán, sinaloa. Centro logístico.<br/>Horario: 8:00 am a 2:30 pm</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Dr. Jesus Kumate Rodríguez 7171, Ejido Predio Barrancos, Culiacán, Sinaloa. Centro Logístico                               | 8:00 am a 2:30 pm                                                                                                                            |
| Servicios de Salud de Sonora  | <p>Serán 4 entregas en el año de manera prorrateadas (enero, abril, julio y octubre). La fecha límite de entrega es al día 10 de cada uno de esos meses. Responsables de recepción: francisco antonio duarte mendoza, jefe del depto. de almacén y abastecimiento, tokaso@hotmail.com, alejandro rafael oviedo herrera, area de recibo, rafael araujo gonzalez, area de recibo, ruben dario sabori cabanillas, area de recibo y francisco adrian fabela garcia, area de recibo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                              | Almacén Estatal Ubicado En Boulevard Antonio Quiroga No. 90 Y Lopez Velarde, Colonia El Llanito, Cp 83210                  | Recepcion de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00 hrs.                                                                              |
| Salud De Tlaxcala             | <p>Para la primera entrega deberá ajustarse a las cantidades establecidas en el <b>Anexo Número 17 A</b> las cuales corresponden a un pedido por la cantidad mínima.</p> <p>Estableciendo que el número de entregas será de la siguiente manera:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Almacén general del o.p.d. salud de tlaxcala. Dom. Calle jose aramburu esquina con venustiano carranza, apizaco, tlaxcala. | De 9:00 a 14:00 hrs. Previa cita a los tels. 01 241 41 7 94 20 ó 01 241 41 7 94 33 y al correo electrónico almacensaludtlax@saludtlax.gob.mx |



| DEPENDENCIA                                                             | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                         |
|                                                                         | -medicamento 6 entregas<br>Material de curación, radiológico y de laboratorio 6 entregas y biológicos 3 entregas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |
| Secretaría De Salud Del Estado De Veracruz                              | Los bienes deberán ser entregados en los plazos y destinos incluidos en el <b>Anexo Número 17 y Anexo Número 17 A</b> , para lo cual se contemplaran para la entrega 10 días hábiles por lo que los proveedores podrán programar su entrega comunicándose al área de almacén a partir del primer de haber recibido el pedido<br>los bienes serán solicitados por los servicios de salud de veracruz por medio de pedidos que se expedirán al amparo del contrato abierto adjudicado, en los cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega. Los pedidos se enviarán al menos 10 días naturales antes del inicio del plazo establecido en el anexo 1 del contrato, el cual se considerará como entrega oportuna, al proveedor asignado al correo electrónico que plasme en el apartado datos generales y notificaciones oficiales de los contratos formalizados y la confirmación de la recepción se hará mediante contestación al correo electrónico enviado por los servicios de salud de veracruz en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir del envío del correo electrónico se dará por confirmada su recepción | Para medicamento controlado se entregará en el almacén del hospital "dr. Luis f. Nachón" ubicado en pedro rendon no. 1 colonia centro xalapa, veracruz, previa cita realizada por el proveedor adjudicado.<br><br>Para medicamento y material de curación en los almacenes 1, 2 y 3, nave 1, ubicado en fracción del predio rustico "el ingenio zona de reserva", municipio de xalapa, veracruz, previa cita realizada. | Los bienes se recibirán en horario de 8:00 a 14:30 horas.                                    |
| Instituto De Seguridad Social Del Estado De México Y Municipios Issemym | Los medicamentos serán solicitados por el departamento de farmacoconomía, a través de la subdirección de logística del issemym mediante las órdenes de reposición, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega. Las órdenes de reposición podrán ser de acuerdo a su naturaleza ordinarias y pertenecientes a la primera entrega de medicamentos<br><br>Las órdenes correspondientes a la primera entrega del contrato serán del 20% del total del contrato de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Almacén o almacenes del distribuidor logístico calle queretaro #137 col roma, delegación cuahutemoc, méxico d.f. c.p. 06700                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Almacén o almacenes del distribuidor logístico en un horario de lun-vie de 8:00 a 14:00 hrs. |

| DEPENDENCIA                                  | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                  |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                              | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HORARIOS DE ENTREGAS                                             |
|                                              | aquellas que el instituto emita exclusivamente entre el 2 y el 22 de diciembre del 2014 y para el caso de medicamentos la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días de atraso con la aplicación de penas convencionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                  |
| Instituto De Salud Del Estado De México Isem | Los bienes serán requeridos a través de pedidos notificados a la proveeduría vía correo electrónico previamente confirmados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Los bienes deberán ser entregados en los destinos incluidos en el <b>Anexo Número 17 (ISEM)</b> , el icem emitirá documento de alta al proveedor directamente en el lugar donde se realiza la entrega, cedis toluca, edo. De mex.av. Emiliano zapata lote 2, parque industrial lerma, lerma, estado de méxico, bodegas b-2, b-3 y b-4, c.p. 52050, tels.: 01 800 465 2222 cedis lerma park , edo. De mex, industria automotriz no. 18,interior 3-c, col. Parque industrial lerma, lerma estado de méxico, c.p. 52004 | Horario de entrega de 8:30 hrs a 16:00 hrs                       |
| Hospital Del Niño Morelense Hnm              | <p>Los bienes deberán entregarse en un plazo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha en que se genere la orden de suministro elaborada por la coordinación de área de recursos materiales y control patrimonial y a entera satisfacción del área requirente (farmacia y farmacia seguro popular)</p> <p>Se notificaran a la proveeduría a través de correo electrónico, para la primera entrega en el periodo contemplado entre el 02 y el 20 de diciembre 2014 y para las subsecuentes durante los primeros cinco días hábiles de cada mes.</p> <p>La primera entrega podrá ser hasta por el 30% de la cantidad máxima requerida con fecha de entrega para medicamento del 02 de enero 2015 y para material de curación, radiológico y de laboratorio el 09 de enero 2015.</p> <p>Entregas subsecuentes hasta por el 20% de la cantidad máxima requerida.</p> | <p>-farmacia general y/o farmacia de seguro popular ubicada en Av. De la salud no.1, col. Benito Juárez c.p. 62765 en el municipio emiliano zapata, morelos;</p> <p>-bodega ubicada en el edificio 4 locales 6 y 7 de la central de abasto "emiliano zapata" ubicadas en el no. 146 de la carretera temixco – emiliano zapata; col. Ampliación benito Juárez en el municipio de emiliano zapata morelos</p>                                                                                                          | Horario de 9:00 a 13:00 horas en días hábiles                    |
| Servicios De Salud Del Estado De Colima      | Los servicios de salud realizaran los pedidos correspondientes a cada proveedor en donde se especificara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Almacén central de los servicios de salud del estado de colima ubicado en carlos salazar preciado no. 249,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Los horarios para recibir los bienes serán de lunes a viernes en |

| DEPENDENCIA                                         | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LUGARES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                     | <p>el lugar de entrega y las cantidades a surtir.</p> <p>Los pedidos se harán de conocimiento a la proveeduría a través del correo electrónico: adquisiciones_sse_colima@hotmail.com.</p> <p>Sera en cuatro entregas la primera del 25 %, la segunda 25 % la tercera 25 % y la cuarta 25 % de manera trimestral.</p> <p>La primera entrega se realizará durante los primeros 15 días naturales del mes de <b>enero</b> 2015, y las subsecuentes durante los primeros quince días naturales de cada trimestre.</p> | <p>colonia burócratas municipales la estancia colima c.p. 28040</p>                                                                                                                                                                                                                                               | <p>horarios de 8:00 am a 14:00 p.m pero programados de acuerdo a la agenda, el teléfono para agendar sus entregas es 01 (312) 31 4 14 43 con el <b>c.p. eduardo zepeda avalos</b>, jefe del departamento de almacenes y abastecimientos, y la <b>lic. Yessica aurelia gonzalez barreda</b></p> |
| Instituto Materno Infantil Del Estado De México     | <p>Se hará de conocimiento a la proveeduría a través de oficio y/o vía telefónica, las cantidades pertenecientes a la primera entrega se notificaran a al proveeduría 15 días naturales posteriores a la fecha de fallo y estas no serán superiores al 20%, la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días naturales de entrega extemporánea con aplicación de penas convencionales.</p>                                                                                    | <p>Los bienes deberán ser entregados en el hospital de ginecología y obstetricia ubicado en paseo tollocan s/n esquina puerto de palos, colonia isidro fabela c.p. 50170 y hospital para el niño ubicado en paseo colón s/n casi esquina con paseo tollocan, colonia isidro fabela, c.p. 50170 toluca, méxico</p> | <p>horario de entrega de 9:00 hrs a 16:00 hrs</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| Servicios De Salud De Chihuahua                     | <p>Se notificará por correo electrónico</p> <p>Máximos y mínimos descritos en <b>Anexo Número 17 A</b>. Primera entrega 20% del máximo subsecuentes de acuerdo al comportamiento del consumo serán notificadas bimestralmente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Almacén central ubicado en av. De las industrias num. 4312, colonia nombre de dios, c.p. 31150, chihuahua, chih.</p>                                                                                                                                                                                           | <p>9:00 a 13:30</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Instituto Chihuahuense De La Salud                  | <p>Mediante correo electrónico, el responsable es el dr. Manuel ramirez echeverría y el palzo son 10 días hábiles.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Almacén ubicado en calle mercurio, numero 3701, colonia nombre de dios, de esta ciudad de chihuahua.</p>                                                                                                                                                                                                       | <p>8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Servicios Estatales De Salud Del Estado De Guerrero | <p>Las cantidades a entregar se harán de conocimiento a la proveeduría a través de órdenes de suministro, por medio del correo electrónico y/u oficio, acudir con el lic. Luis alamillo arce.- jefe de almacén central.</p> <p>Cuatro entregas al año en relación a las cantidades máximas solicitadas de acuerdo al calendario con fecha límite de entrega dentro de los 5 dias hábiles de loa meses que a</p>                                                                                                   | <p>Almacén central, con dirección calle prosperidad s/n., col. Universal, chilpancingo, gro. C.p. 39060</p>                                                                                                                                                                                                       | <p>Hora de entrega de 8:00 a. M. A 14:00 p.m., de lunes a viernes</p>                                                                                                                                                                                                                          |

| DEPENDENCIA | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                      |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
|             | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LUGARES DE ENTREGA | HORARIOS DE ENTREGAS |
|             | <p>continuación se indican:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-primera entrega en <b>enero</b>, hasta por el 30%.</li> <li>-segunda entrega en <b>abril</b>, hasta por el 20%.</li> <li>-tercera entrega en <b>julio</b>, hasta por el 20%.</li> <li>-cuarta entrega en <b>octubre</b>, hasta por el 30%.</li> </ul> |                    |                      |

**PARA LOS INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD**

| DEPENDENCIA                                               | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                                  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                           | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                        | HORARIOS DE ENTREGAS                             |
| Centro Regional De Alta Especialidad De Chiapas           | <p>Los bienes serán solicitados por el hospital a través del calendario establecido de entregas en el <b>anexo vi.chiapas</b>, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, lugar de entrega y firmados por las siguientes autoridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de operaciones del hrae "ciudad salud", dra. Liliana karina tevera gamboa.</li> <li>• Subdirectora administrativa, c.p. veronica aguilar constantino.</li> <li>• Jefa del departamento de recursos materiales, c.p. dalia cortes rueda.</li> </ul> <p>La primera entrega se deberá realizar dentro de los primeros 15 días hábiles del mes de enero 2015 y la segunda entrega se realizará dentro de los 5 días hábiles del mes de junio 2015.</p> | Carretera Puerto Madero Sn, Km. 15 200, Col. Los Toros Puerto Madero, Tapachula, Chiapas. C.P. 30830, Teléfono 01 962 62 01100 Ext. 10183, | Horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria | <p>Las órdenes de reposición serán notificadas a los licitantes asignados vía correo electrónico. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de la misma vía electrónica como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el instituto.</p> <p>La primera entrega será la cantidad mínima adjudicada.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Almacén general del HRAEV (libramiento guadalupe victoria s/n area de pajaritos c.p. 87087, ciudad victoria tamaulipas)                    | 9-15 hrs.                                        |

| DEPENDENCIA                                          | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                      | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                                                                                               |
| Hospital Juárez de México                            | <p>La solicitud de los bienes se realizará inicialmente por correo electrónico, se emitirá el pedido/contrato correspondiente en el cual se indicará la fecha máxima de entrega. El personal del almacén de farmacia será el responsable directo de la recepción de los bienes y la solicitud de los mismos, se realizará únicamente por el personal adscrito al departamento de abastecimiento.</p> <p>La primera entrega se realizará dentro de los primeros 20 días posteriores a la emisión del fallo y será por las cantidades mínimas adjudicado. Los porcentajes subsecuentes a solicitar serán del 20% por bimestre.</p> | Almacén de farmacia del hospital Juárez de México, ubicado en av. Instituto politécnico nacional 5160 col. Magdalena de las salinas, cp 07760 México d.f                                                                                                                                 | La entrega de los bienes se realizará en el almacén de farmacia, en un horario de 9:00 a 14:00 hrs, en días hábiles.                                               |
| Hospital Infantil de México Federico Gómez           | Para las claves integradas en el <b>Anexo Número 20</b> , los bienes serán solicitados por el hospital a través de órdenes de surtimiento, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, lugar de entrega y firmadas por las autoridades mencionadas en el <b>Anexo Número 17</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Los bienes serán entregados en el departamento de almacenes del hospital infantil de México federico gómez federico gómez dentro del horario de 8:00 a 14:00 horas. Ubicado en dr. Márquez núm. 162, colonia doctores, delegación cuauhtémoc, c.p. 06720, México, d.f., tel. 52-28-99-17 | Horario de entrega de 8:00 hrs a 14:00 hrs                                                                                                                         |
| Instituto Nacional de Rehabilitación                 | Las notificaciones por parte del instituto para la entrega de pedidos/contrato y comunicados, podrán realizarse en los siguientes términos: mediante oficio entregado en las instalaciones del instituto, correo electrónico ó llamada telefónica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | La entrega de los bienes se realizará en la ventanilla única de recepción del instituto ubicada en av. México xochimilco no. 289 col. Arenal de guadalupe c.p. 14389 tlálpán, México                                                                                                     | Los períodos de entrega serán de acuerdo a lo establecido en el contrato/pedido, lugar ventanilla única de recepción del instituto en horario de 8.00 a 14:00 hrs. |
| Instituto Nacional de Pediatría                      | Plazo: de forma mensual, de acuerdo a la calendarización propuesta <b>Anexo Número 17 A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | La recepción de los bienes se realizará en el almacén de farmacia del instituto nacional de pediatría ubicado en avenida insurgentes sur 3700 letra c, colonia insurgentes cuicuilco, delegación coyoacán, México distrito federal, de lunes a viernes de 8:30 a 14:00 horas.            | De lunes a viernes de 8:30 a 14:00 horas.                                                                                                                          |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca | Las órdenes de suministro serán notificadas a los licitantes asignados, vía correo electrónico, que enviará el administrador del contrato. La recepción de las órdenes de suministro, deberá ser confirmada a través del mismo medio al administrador del contrato como máximo al siguiente día hábil de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de suministro se                                                                                                                                                                                                                                                     | Almacén del hospital regional de alta especialidad de Ixtapaluca ubicado en carretera federal México Puebla km. 34.5, colonia zoquiapan, Ixtapaluca estado de México, c.p. 56530. Responsable la coordinación de almacenes e inventarios, c.p. Monserrat Vizcarra Juárez.                | De lunes a viernes en un horario de 09:00 a 15:00 hrs.                                                                                                             |

| DEPENDENCIA                   | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                 |
|                               | <p>dará por confirmada al segundo día hábil de ser emitida la orden por el hospital.</p> <p>Las entregas deberán realizarse de la siguiente manera: en la primera entrega las cantidades mínimas cinco días posteriores a la notificación de la orden de suministro señaladas en el anexo técnico y las cantidades restantes en el caso de requerirse deberán entregarlas cinco días hábiles siguientes a la fecha en que sea entregada la orden de suministro ya sea vía correo electrónico o presencial.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |
| Hospital Nacional Homeopático | <p>Dentro de los tres días hábiles siguientes a la notificación del fallo el (os) licitante(s) adjudicado(s) habrá(n) de presentar para elaboración, formalización y trámite del pedido en el domicilio indicado para la firma del contrato para el hospital nacional homeopático las entregas serán en los meses de febrero 30%, junio 30% y octubre 40% dentro de los primeros quince días naturales de cada mes; a través de órdenes de surtimiento ordinarias en las cuales se indicará clave de cuadro básico, descripción, cantidad y fecha de entrega de la orden; las cuales tendrán un periodo de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.</p> | <p>Almacén de insumos médicos del hospital nacional homeopático, sita en calle de chimalpopoca no. 135, colonia obrera, código postal 06800, México, d. F. Delegación Cuauhtémoc, primer nivel, edificio "e", previa coordinación con la encargada de farmacia intrahospitalaria al teléfono 50621600 ext. 43029.</p> | <p>Los bienes serán entregados en horario de 09:00 a 13:00 horas en días hábiles</p> |



| DEPENDENCIA                                                           | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                                                                                |
| Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Plazo: la entrega de los bienes, deberá efectuarse en cantidades completas por partida, la primera entrega durante el periodo del 12 al 15 de enero de 2015, para las entregas subsecuentes se realizara una orden de suministro mensual. Así mismo se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la descripción que se especifica en el "requerimiento".<br>La factura para la entrega de los bienes deberá indicar el número de pedido y la partida a la que corresponda. | Directorio de almacenes<br><br>departamento de farmacia del instituto nacional de neurología y neurocirugía manuel velasco suárez y neurocirugía "manuel velasco suárez"<br>horario de entrega de 9:00 hrs a 12:30 hrs de lunes a jueves<br><b>lugar de entrega</b><br>con domicilio en av. Insurgentes sur no. 3877, col. La fama, delegación tlalpan, código postal 14269, México, distrito federal, teléfono 5606-3822 extensión 4020.<br><br>Almacén general del instituto nacional de neurología y neurocirugía manuel velasco suárez y neurocirugía "manuel velasco suárez"<br>horario de entrega de 8:00 hrs a 13:00 hrs de lunes a jueves<br><b>lugar de entrega</b><br>con domicilio en av. Insurgentes sur no. 3877, col. La fama, delegación tlalpan, código postal 14269, México, distrito federal, teléfono 5606-3822 extensión 2506. | Horario de entrega en farmacia de 9:00 hrs a 12:30 hrs de lunes a jueves<br>horario de entrega en almacén de 8:00 hrs a 13:00 hrs de lunes a jueves |
| Instituto Nacional de Ciencias Médicas Y Nutrición                    | El incmnsz a través del administrador del contrato, la q.f.b. elia criollo mora jefe del departamento de medicamentos realizará el pedido a "el proveedor", por escrito, vía e-mail y/o vía telefónica de acuerdo a las necesidades del incmnsz en un horario de 08:00 a 14:00 horas; para que el suministro del grupo "010 medicamento "por parte de "el proveedor "sea entregado. Las facturas serán recibidas y firmadas por el departamento de "almacén de medicamentos" | Todos los productos se entregaran en el almacén de medicamentos de 8:00 a 14:00 de lunes a viernes, en el instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubiran: (vasco de quiroga .15 sección xvi delegación tlalpan c.p.14000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | En un horario de <b>08:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.</b>                                                                                     |

| DEPENDENCIA                                      | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                        |
| Instituto Nacional de Cancerología               | <p>Las órdenes de reposición serán notificadas a los licitantes asignados vía internet, a través de correo electrónico emitido por el departamento de almacenes o almacén de farmacia al correo que el licitante ganador indique en su propuesta. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de la misma dirección electrónica que emitió la solicitud de bienes como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el instituto.</p> <p>Con entrega en el almacén de farmacia del incan en modalidad "consumo en demanda" según necesidades del instituto nacional de cancerología.</p> | <p>Almacén de farmacia. Instituto nacional de cancerología, av. San fernando no. 22 col. Sección xvi, delegación tlalpan. C.p. 14080 méxico, d.f. tel 56-28-04-00 ext. 356.</p> <p>Almacén general del instituto nacional de cancerología, av. San fernando no. 2 col. Barrio del niño jesús, delegación tlalpan c.p. 14080 méxico, d.f., tel. 56-28-04-00 ext. 435</p> | Horario de entrega de 8:00 hrs a 14: 00 hrs de lunes a viernes                              |
| Instituto Nacional De Cardiología                | La entrega del pedido es al momento de formalizarlo en las instalaciones del inc, en el departamento de adquisiciones, las fechas de entrega serán de acuerdo al calendario anexo al pedido, los responsables de recepción serán los titulares del almacén general y farmacia del inc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Juan Badiano No. 1, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | La recepción se hará en días hábiles y en horario de 8:00 a 14:00 horas                     |
| Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias | Los bienes deberán ser entregados en el almacén de farmacia del iner. El instituto emitirá documento de alta (pedido) al proveedor directamente en el departamento de adquisiciones (oficina de farmacia) en el Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Será en el almacén de farmacia ubicado dentro del Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, En Calzada De Tlalpan 4502, Col. Seccion XVI, C.P. 14080, Del. Tlalpan En México D.F.                                                                                                                                                         | Las entregas podrán ser desde las 8:00 am hasta las 14:00 pm horas.                         |
| Hospital General de México                       | <p>Anexo al pedido se entregará un calendario de entregas quincenales o mensuales, con fechas y cantidades preestablecidas, el cual sustituye a las órdenes de suministro, la entrega del pedido y del calendario, se hará al momento en que el proveedor formalice el pedido y entregue la fianza de cumplimiento. El responsable de la recepción será el jefe de departamento de almacén de material de curación.</p> <p>La primera entrega será el 8 de</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | La entrega se hará en el almacén de material de curación, ubicado en dr. Balmis no. 148, entrando por dr. Marquez                                                                                                                                                                                                                                                       | El horario de entrega es de las 9:00 a las 13:00 horas, de lunes a viernes, en días hábiles |

| DEPENDENCIA                          | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                           | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                                                |
|                                      | enero de 2015 y las subsecuentes hasta el mes de octubre, siendo el 10% mensual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     |
| Hospital General Manuel Gea Gonzalez | Las órdenes de surtimiento serán notificadas por correo electrónico a la dirección que designe el proveedor para tal efecto. La recepción de las ordenes de suministro deberá ser confirmada al correo electrónico del hospital como máximo al segundo día natural de la fecha de su emisión, en el entendido que toda orden de surtimiento se deberá recibir a más tardar al tercer día natural de ser emitida la orden por el hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Almacén de farmacia, ubicado en calzada de tlalpan número 4800, colonia sección xvi, delegación tlalpan c.p. 14080, tel 4000 3000, ext. 3051, 3052                            | Días hábiles de 09:00 a 14:00 horas<br><br>(previa programación de entrega al teléfono 4000-3000 ext. 3303)         |
| Hospital Juárez del Centro           | Los bienes serán solicitados por el hospital a través de órdenes de surtimiento, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, lugar de entrega y firmadas por las autoridades del hospital. Las órdenes de surtimiento serán notificadas por escrito a los licitantes asignados. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada, como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de surtimiento se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el hospital. Para todos los casos, la contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por el hospital.<br>Las órdenes de surtimiento ordinarias, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna.<br><br>Las órdenes de surtimiento correspondientes a la primera entrega del contrato serán aquellas que el hospital emita exclusivamente entre el 2 y el 13 de febrero del 2015 para su entrega entre el 16 y el 27 de febrero de 2015 para el caso de medicamentos, estupefacientes y material radiológico y del 16 al 27 de marzo de 2015 para material de curación y de laboratorio, siendo esta última la fecha máxima de | Almacén del hospital Juárez del centro, ubicado en: plaza san pablo no. 13, colonia centro, delegación cuauhtémoc, cp 06090, México d.f, teléfono (55) 20 00 34 00 ext. 54834 | De: lunes a viernes<br><br>horario: 9:00 a 13:00 horas<br><br>(previa programación de entrega al teléfono 55429151) |

| DEPENDENCIA                                                       | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                   | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HORARIOS DE ENTREGAS                                           |
|                                                                   | entrega más 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de penas convencionales. Las órdenes de surtimiento correspondientes a la segunda entrega del contrato serán aquellas que el hospital emita exclusivamente entre el 3 y el 14 de agosto del 2015 para su entrega entre el 17 y el 27 de agosto del 2015 para el caso de medicamentos, estupefacientes y material radiológico y del 17 al 30 de septiembre de 2015 para material de curación y de laboratorio, siendo esta última la fecha máxima de entrega más 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de penas convencionales.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de La Península de Yucatán | Las notificaciones por parte del hospital podrán realizarse en los siguientes términos:<br>• mediante oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado.<br>• vía correo electrónico<br>• llamada telefónica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Almacén del hospital regional de alta especialidad de la península de yucatán<br>dirección: calle 7 número 433 por 20 y 22 fraccionamiento altabrisa, mérida, yucatán c.p. 97130.<br>Almacén del hospital regional de alta especialidad de la península de yucatán<br>dirección: calle 7 número 433 por 20 y 22 fraccionamiento altabrisa, mérida, yucatán c.p. 97130. | Horario de entrega de lunes a viernes de 8:00 hrs a 14: 00 hrs |
| Instituto Nacional de Perinatología                               | La entrega de los bienes será de manera calendarizada (de acuerdo al <b>Anexo Número 17 A</b> ) y de conformidad a lo establecido en el contrato-pedido y se realizará en el almacén general del instituto, calle montes urales # 800, col. Lomas de virreyes c.p. 11000, delegación miguel hidalgo, México, d.f., en un horario comprendido de las 8:30 a las 13:00 horas de lunes a viernes en días hábiles. De acuerdo a la programación que se indique en el contrato-pedido y se podrán hacer modificaciones de acuerdo a las necesidades del área requirente.<br><br>La primera entrega deberá ser del 8% de las cantidades mínimas o máximas solicitadas para cada clave de medicamento. Las entregas posteriores se realizarán de manera mensual con base en las necesidades del instituto nacional de perinatología.<br>El proveedor deberá entregar junto | En el departamento de almacén, farmacia e inventarios del instituto nacional de perinatología isidro espinoza de los reyes ubicado en calle montes urales # 800, col. Lomas de virreyes c.p. 11000, delegación miguel hidalgo, México, d.f.                                                                                                                            | Un horario de 08:30 a 13.00 horas                              |

| DEPENDENCIA                                                | CONDICIONES DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | HORARIOS DE ENTREGAS                                                                                                            |
|                                                            | con los bienes copia impresa del contrato y original de la factura en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar), número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario, costo total; así como un informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
| Instituto Nacional De Psiquiatría Ramón De La Fuente Muñiz | Por medio de un pedido con calendario de entregas por medicamento, fechas de entrega cuatrimestral: marzo 30, 2015, julio 29, 2015 y octubre 28, 2015., por firma del contrato y vía mail. Subrecma@imp.edu.mx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Almacén de farmacia, av. México - xochimilco 101 edificio de servicios clínicos, col. San lorenzo huipulco, del. Tlalpan 14370, distrito federal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Almacén de farmacia de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 13:00 hrs teléfono 41-60-52-25 conforme al calendario del pedido |
| Hospital de La Mujer                                       | El proveedor deberá entregar los bienes amparados en cada orden de surtimiento dentro del plazo señalado en la misma, dicha orden de surtimiento se notificara de primera instancia vía correo electrónico y se citara al representante legal dentro de los 3 días hábiles siguientes a la notificación electrónica para que asista a firmar de enterado la orden de surtimiento.<br><br>La primera entrega será máximo del 20% del total requerido, y las subsecuentes se realizaran bajo orden de surtimiento, conforme a las necesidades del hospital. | Almacén de farmacia del hospital de la mujer prolongación salvador días mirón no. 374 colonia santo tomas, c.p. 11340, delegación miguel hidalgo, méxico d.f, teléfono 5341-4369.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Horario de lunes a miércoles de 9:00 a 13:00 horas                                                                              |
| Servicios de Atención Psiquiátrica                         | 25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 2 de enero del 2015 máximo 12 de enero del 2015, siguiente 25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 1 de abril del 2015 máximo 10 de abril del 2015, siguiente 25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 1 de julio del 2015 máximo 10 de julio del 2015 y restante 25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 1 de octubre del 2015 máximo 12 de octubre del 2015                                  | Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Niño Jesús No. 2, Esq. Av. San Buenaventura, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro Ubicado En Avenida San Buenaventura Número 86 Col. Belisario Domínguez, Delegación Tlalpan C.P. 14080, México D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Hospital de Psiquiatría Dr. Samuel Ramírez Moreno Ubicado En Km. 5.5 de La Autopista Federal México-Puebla Col. Santa Catarina Yecahuitzotl Delegación. Tláhuac C.P 13100, México D.F. El Horario de | El horario de recepción será de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes                                                           |

| DEPENDENCIA | CONDICIONES DE ENTREGA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
|-------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|             | CONDICIONES            | LUGARES DE ENTREGA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HORARIOS DE ENTREGAS |
|             |                        | Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc" Ubicado En: Calle Enrique González No. 131 Colonia Santa María La Ribera Delegación, Algo C.P. 06400, México D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa Ubicado En Eje 5 Sur Esq. Guerra de Reforma S/N. Col. Leyes de Reforma, Delegación Iztapalapa, C.P 09310 México, D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco Ubicado En Calle Huánuco N° 323, Col. Residencial Zacatenco, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07369, México D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes |                      |

## 11.2 CONDICIONES DE ENTREGA.

### PARA EL IMSS/SEDENA/SECRETARÍAS E INSTITUTOS DE SALUD/INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

El proveedor deberá entregar los bienes amparados en cada orden de reposición, orden de suministro, orden de compra, pedido, etc. a más tardar cuando se concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el mismo coincida con un día inhábil, en cuyo caso la fecha de entrega se recorrerá al siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales, sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y el proveedor no entrega los bienes en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por las instituciones participantes, Secretarías e Institutos de Salud.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones descritas en el presente requerimiento, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la no recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que



de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente.

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente requerimiento, los cuales deben de corresponder a la descripción del Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes: copia impresa de la orden de reposición, orden de suministro, orden de compra, pedido, etc. en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar), número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario, costo total; en su caso, copia del programa de entregas; así como un informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.

#### **PARA EL IMSS**

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente requerimiento, los cuales deben de corresponder a la descripción del Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.

Los envases secundarios, y si no existen estos, los primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 4 dígitos del específico.

#### **CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA**

El Instituto asignará al licitante adjudicado un área dentro de los almacenes y las farmacias para el resguardo de los insumos de "consumo en demanda", mismos que durante el tiempo que se encuentren en los almacenes o farmacias, será responsabilidad del Instituto mantenerlos en óptimas condiciones, así como en caso de siniestro, estarán amparados por las pólizas de seguro del Instituto tales como:

- Marítimo y terrestre.

Incendio, calderas, recipientes sujetos a presión, rotura de maquinaria, responsabilidad civil arrendatario y responsabilidad civil general bajo la modalidad de capas de administración de la pérdida.

- Robo de contenidos.

El licitante deberá ofertar al menos tres marcas para la misma clave o partida, las cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas requeridas.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el Instituto.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las

condiciones descritas en el presente requerimiento, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la no recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente.

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente requerimiento, los cuales deben de corresponder a la descripción del Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.

Los envases primarios y secundarios, deberán identificarse de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRIS y la Norma Oficial Mexicana para medicamento NOM-072-SSA1-2012 y para material de curación, radiológico y laboratorio NOM-137-SSA1-2008.

En caso de ser distribuidor, en el empaque secundario o colectivo se deberá incluir una etiqueta donde se observen su razón social, RFC y domicilio.

Todos los productos deberán ser entregados perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarde del polvo y humedad, garantizando que los bienes se encuentren en condiciones óptimas, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad, a las condiciones del medio ambiente, o bien en refrigeración, si así lo requiere el manejo del material, en este último caso el bien debe incluirse en sistema de red fría para su transporte y almacenaje, demostrando el cumplimiento mediante el registro de temperatura.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el presente, el Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes y se aplicará la deductiva correspondiente.

## **PARA SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO**

Además se deberá considerar el código QR código de respuesta rápida bidimensional de lectura electrónica que debe contener la siguiente información:

- QR para las facturas: Nombre del proveedor, Número de factura; Clave del producto, Cantidad y Precio unitario.
- QR para el producto: pieza, caja, bolsa o etc. Dependiendo de la unidad de medida que está estipulado en el cuadro básico nacional, que deberá de contener clave del producto, descripción del producto, lote y caducidad.
- QR para embalaje: etiqueta impresa con código QR que contiene datos del producto
- Los insumos deberán contener: código QR, clave del producto, lote y caducidad
- Todos los proveedores deberán acceder al siguiente enlace <http://seseq-proveedores.soft-cloud.com/> el cual generara a través de los tutoriales todo lo relacionado a la emisión y la generación del código QR.

## PARA EL ISSSTE

El proveedor deberá entregar bienes nuevos con las características solicitadas. El Departamento de Control de Calidad de la Subdirección de Almacenes realizará la inspección física por atributos y documental para asegurar que los productos recibidos cumplen con las condiciones de calidad solicitadas por la Dirección Médica, a través de procesos selectivos de verificación de la remesa de los distintos bienes, durante la recepción utilizando planes de muestreo e inspección estadística.

Es necesario que el día de la entrega, esté presente un representante del proveedor con facultad y conocimiento para que responda por cualquier anomalía que pudiera presentarse con su producto.

El ISSSTE, a través de la Jefatura de Servicios de Coordinación de Almacenes Regionales, con el apoyo del Departamento de Control de Calidad, ambos dependientes de la Subdirección de Almacenes, realizará la verificación física de las características de los bienes y plazos de entrega establecidos por la Dirección (los plazos de entrega los realiza el administrador del contrato) Médica que los proveedores presenten para dar cumplimiento a lo estipulado en la Convocatoria y en el contrato, y se tendrán por recibidos, hasta que el Departamento de Almacenaje y Distribución respectivo les entregue el original de la remisión debidamente autorizada, por lo que hasta en tanto ello no se cumpla, éstos no se tendrán por recibidos.

Se solicita que los proveedores, previo a la entrega de los bienes que serán entregados en el CENADI, realicen la inclusión de sus claves en el Departamento de Control de Calidad de la Subdirección de Almacenes, mismas que serán revisadas documentalmente e incluidas en el Directorio de Productos del ISSSTE, siempre y cuando cumpla con la normatividad aplicable, el Instituto cuenta con 5 días hábiles para dar respuesta. **Lo anterior no es limitativo a la libre participación de los licitantes, dado que no es un requisito para poder concursar, pero si lo será para la entrega al momento de la inspección.** Por lo cual se requiere que aquellos licitantes que resulten con adjudicación, inicien su inclusión al día siguiente del Fallo.

La documentación que se necesita para la inclusión es la siguiente:

- Solicitud de inclusión en hoja preferentemente membretada firmada por el Representante Legal de la Empresa, dirigida al titular de la Subdirección de Almacenes, mencionando la clave, descripción apegada a la de los Cuadros Básicos y Catálogos del Sector Salud vigentes.
- Copia legible por ambos lados del registro sanitario vigente y sus anexos. Para el caso de los productos que no requieren Registro Sanitario, documento emitido por la Secretaría de Salud que indique que el producto no requiere de dicho Registro.
- Copia legible de la Licencia Sanitaria para fabricantes y distribuidores o en su caso, Aviso de Funcionamiento, ambos vigentes.
- Copia legible del Aviso del Responsable Sanitario vigente, tanto del fabricante como del distribuidor.
- Copia legible de los proyectos de marbete autorizados por la COFEPRIS.
- Dos muestras física del material de acondicionamiento (caja, frasco, etiqueta, estuche, bolsa, etc.).
- Para el caso de productos de importación la COFEPRIS autoriza contra etiquetas, mismas que deberán contener las leyendas autorizadas en los proyectos de marbete.
- En el caso de los distribuidores, carta del fabricante en original en la que se especifique la

clave, descripción, presentación y origen del producto en el cual se comprometen a apoyar al distribuidor.

- Sistema de Lotificación.

Así mismo, las inclusiones quedarán sin efecto en caso de que hubiera alguna modificación a las condiciones del registro sanitario y sus anexos.

Siempre que el proveedor cumpla con lo anterior, se procederá a informarle mediante oficio la inclusión de la(s) clave(s) en el Directorio de Referencia, cuya vigencia quedará sujeta a las modificaciones o adecuaciones del Registro Sanitario y sus anexos; así como en lo que, ordena la normatividad aplicable.

Previo a la recepción de los bienes que serán entregados en el CENADI, el proveedor deberá presentar para la inspección la siguiente documentación:

- Copia del contrato.
- Original para cotejo, y copia del Certificado Analítico Nacional del producto terminado (el original será devuelto); o bien, copia fotostática legible acompañada del escrito que manifieste que es copia fiel del original firmado por su responsable sanitario o responsable de su Área de Control de Calidad. En caso de producto de importación, el Certificado Analítico de Origen firmado por su responsable sanitario o su responsable de Control de Calidad.
- En caso de productos de origen biológico, biotecnológicos o hemoderivados deberá de anexar copia del oficio de liberación de existencias emitido por Cofepris o el acta de toma de muestras donde liberan las existencias del producto así como protocolo de fabricación.
- En caso de ser distribuidor, carta original de apoyo del fabricante especificando número de contrato, número de licitación, clave, descripción, lotes y cantidad de los bienes a recibir.
- Copia del oficio de la autorización del Área requirente caso de que los bienes entregados no cumplan con la presentación con referencia al empaque, con la caducidad o la fecha de fabricación estipulada en los presentes Términos.
- Copia legible del Registro Sanitario o prórroga vigente por ambos lados o constancia de no requerirlo.
- Para los insumos que requieren refrigeración, **deberán ser transportados en vehículos que garanticen la temperatura de los insumos y entregarlos preferentemente en cajas de unicel evitando la entrega en cajas de cartón corrugado**, el fabricante o distribuidor, invariablemente deberá presentar el reporte de red fría durante todo el proceso de transportación; así mismo no se aceptarán reportes que no mantengan un registro puntual de la temperatura durante el periodo completo de transportación, así como tampoco aquellos que activen alarmas que no correspondan a la temperatura del producto, y/o a la temperatura externa, o temperaturas superiores e inferiores al intervalo indicado en los proyectos de marbetes autorizados por COFEPRIS; asimismo, se solicita aclarar que el reporte de red fría solicitado deberá ser impreso y presentarlo el día de la entrega ya que el ISSSTE sólo cuenta con el sistema "Template manager sensitech"; y para los productos que contengan la leyenda de consérvese a "No más de 25°C", deberán ser transportados a la temperatura estipulada pudiendo el ISSSTE verificar la misma durante la entrega.
- Copia del oficio de inclusión.
- Carta compromiso de canje en original en caso de no consumirse durante la vida útil del producto especificando No. de contrato, No. de licitación, clave, descripción, lotes, cantidad, fecha de fabricación y caducidad.

- Carta garantía en original comprometiéndose a la sustitución de los bienes en caso de vicios ocultos y/o defectos de fabricación especificando No. de contrato, No. de licitación, clave, descripción, lotes, cantidad, fecha de fabricación y caducidad.
- 2 copias del marbete.
- La carta del grado del contenido nacional en caso de que los bienes sean de fabricación nacional.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega, será por cuenta y riesgo del proveedor, por lo que no será aceptada condición alguna en cuanto a cargos adicionales por concepto de fletes, maniobras de carga y descarga, seguros u otros costos adicionales para el ISSSTE.

- I. El proveedor será responsable del aseguramiento de los bienes hasta que estos sean recibidos de conformidad por el ISSSTE.
- II. Si en la entrega de los bienes se identifican defectos que afecten su duración y funcionalidad, el ISSSTE procederá a no aceptar los mismos.

El licitante podrá ofertar varias marcas para la misma clave o partida, las cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas requeridas indicadas y validadas por el área técnica requirente. El proveedor adjudicado durante la vigencia del contrato podrá solicitar a las áreas compradoras o Administradoras gestionar la entrega de bienes con otro fabricante distinto al ofertado con escrito donde justifique el caso ante el área contratante, la cual resolverá la procedencia legal administrativa de la solicitud tomando en cuenta el dictamen técnico de área requirente

Requisitos que se deberán observar para el cambio de fabricante:

- Escrito libre donde se fundamenten los motivos del cambio de fabricante;
- Copia del registro sanitario de cada partida del fabricante propuesto;
- Carta de respaldo del nuevo fabricante;
- Inclusión en el ISSSTE del nuevo fabricante;

**Identificación de los empaques en que deberán ser entregados los bienes.**

El proveedor entregará los bienes, de conformidad con lo establecido en el **Anexo Número 24**.

El ISSSTE podrá autorizar, en casos justificados mediante oficio, la entrega de los bienes con presentación con respecto al empaque, fecha de fabricación o vida útil diferente a la establecida en estos Términos.

**El proveedor deberá entregar los bienes en cuyos marbetes se deberá indicar:**

Clave, descripción, presentación como lo indican el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; con fundamento en el Acuerdo Presidencial Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de diciembre del 2002, como se especifica en el **Anexo Número 24**.

Para los casos en el que el proveedor sea distribuidor, deberá contener en los marbetes la leyenda de la razón social del distribuidor sin cubrir leyendas originales del fabricante.



Los envases secundarios, y si no existen estos, los primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 12 dígitos, razón social del distribuidor, propiedad del sector salud.

Los empaques colectivos deberán garantizar que los envases primarios y secundarios se preserven en condiciones óptimas, a prueba de humedad y polvo durante su transportación y almacenaje sin que afecte su vida útil, así como indicar si el producto requiere de condiciones especiales de transportación y almacenamiento tales como refrigeración, leyendas de conservación.

#### **PARA PEMEX**

Para todas las partidas donde se adjudique un medicamento, se deberá presentar copia fotostática del certificado analítico del lote del medicamento que se entregue en el Almacén de Concentración designado por Petróleos Mexicanos en la dirección establecida en el **Anexo Número 17**, lo anterior se requiere para verificar que se mantienen los estándares autorizados por la Secretaría de Salud, cada vez que se cambie el lote deberá presentarse dicho certificado.

Los medicamentos deberán ser entregados en el Almacén de Concentración designado por Petróleos Mexicanos, estos deberán de entregarse con el empaque principal y secundario, que el fabricante haya diseñado para conservar su presentación original.

Los medicamentos que no requieran refrigeración, deberán ser entregados en cajas de cartón y flejadas, dentro de las cuales se podrán poner en bolsas de plástico, no se aceptará la entrega en bolsas de plástico solamente; los medicamentos que requieran refrigeración deberán ser entregados en cajas de unicel con conservador y con hielo, en cualquiera de las condiciones de entrega se deberá considerar la temperatura específica que garantice la conservación del medicamento.

El Encargado Responsable de la Recepción, representante de la Subdirección de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos, al momento de realizar la recepción de los medicamentos, verificará visualmente del empaque primario o secundario que estos cumplan las especificaciones de los bienes establecidas en el contrato y en las Órdenes de Suministro.

En caso de incumplimiento con lo anterior, no se recibirán los medicamentos y se considerarán como faltantes en la orden de suministro, Asimismo no se recibirán medicamentos que su presentación tenga las leyendas: "Para uso exclusivo del sector Salud", "Propiedad del sector salud no negociable" "para uso exclusivo del sector salud" o las siglas SSA, IMSS O ISSSTE.

#### **REQUISITOS QUE DEBERÁ DE REUNIR LA REMISIÓN.**

- Incluir número de la Orden de Suministro.
- Incluir número del contrato "SSS-GAF- ---2015".
- Totalización de partidas, piezas e importe.

#### **PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES CONSOLIDADAS APLICARÁ LO SIGUIENTE:**

Los envases primarios y secundarios, deberán identificarse de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRIS y la



Norma Oficial Mexicana para medicamento NOM-072-SSA1-2012 y para material de curación, radiológico y laboratorio NOM-137-SSA1-2008.

En caso de ser distribuidor, en el empaque secundario o colectivo se deberá incluir una etiqueta donde se observen su razón social, RFC y domicilio.

Todos los productos deberán ser entregados perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarde del polvo y humedad, garantizando que los bienes se encuentren en condiciones óptimas, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad, a las condiciones del medio ambiente, o bien en refrigeración, si así lo requiere el manejo del material, en este último caso el bien debe incluirse en sistema de red fría para su transporte y almacenaje, demostrando el cumplimiento mediante el registro de temperatura.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el presente, el Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes y se aplicará la sanción correspondiente.

#### **11.2.1 CADUCIDAD DE LOS BIENES**

##### **PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

Con fundamento en el numeral 61.1 en el inciso e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, los bienes que requiere las instituciones participantes Consolidadas deberán entregar escrito por el que garanticen una caducidad mínima de 12 meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

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 notificado el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil, identificando en dicha carta, la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

En el caso del **IMSS**, Bajo ninguna circunstancia el Instituto aceptará bienes con caducidad inferior a 9 meses, salvo en los insumos que por su composición biológica no sea posible de acuerdo a la opinión de atención médica, el cual deberá ser avalado mediante oficio por la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) del Instituto.

Así mismo, se verificará que el Código de Barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios, así como los relativos a los empaques colectivos, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, y a la Cédula de actualización de números de Códigos de Barras, Pesos y Volúmenes.

Para el caso de las claves consideradas en "Consumo en demanda" será responsabilidad del proveedor realizar rotaciones a los inventarios con la finalidad de que en los almacenes del IMSS no existan insumos con caducidad inferior a 4 meses.

El método de surtimiento de bienes en "Consumo en Demanda" que utilizará el IMSS para suministrar a sus unidades médicas en caso de delegaciones o a sus derechohabientes en caso de las UMAES, será de primeras caducidades, primeras salidas.

### 11.2.2 INCLUSIÓN DE REGISTROS SANITARIOS

**PARA TODAS LAS** institución participante, **SECRETARÍAS E INSTITUTTOS DE SALUD.**

El proveedor adjudicado durante la vigencia del contrato podrá solicitar entregar bienes con marca distinta a las ofertadas con escrito donde justifique las causas que motivan la inclusión de marca, debiendo acompañar la solicitud de los requisitos para su evaluación.

La inclusión de las marcas, se sujeta a las mismas condiciones establecidas en los procedimientos de adquisición y el contrato, no resulta procedente modificar ninguna de las condiciones que se derivan del procedimiento de contratación y, en consecuencia, del contrato.

Para el caso del **IMSS**, la solicitud de inclusión de marca deberá gestionarse ante la Coordinación de Control de Abasto, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

Para el caso del **PEMEX**, la solicitud de inclusión de marca deberá gestionarse ante la Gerencia de Administración y Finanzas de la Subdirección de Servicios de Salud, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

Para el caso de los **Servicios de Salud de Nayarit**, la solicitud de inclusión de marca deberá gestionarse ante el Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

Para el resto de las instituciones participantes, la solicitud de inclusión de marca deberán gestionarla ante el Administrador del contrato de cada institución participante, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

### 11.3 CANJE

**PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

Las instituciones participantes, podrá solicitar por escrito o por correo electrónico al proveedor el canje de los bienes que presenten defectos o vicios ocultos.

La notificación se realizará a las personas y/o direcciones que el proveedor determino como contactos oficiales en el numeral 14.4 del presente documento.

El proveedor tendrá un plazo que no exceda los 10 (diez) días hábiles a partir la notificación para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados y será sancionado conforme a lo establecido en los numerales 15.3.1. y 15.3.2. del presente documento.

En el caso del IMSS, la solicitud del canje se realizará a través de las Delegaciones, UMAES o en su caso, la Coordinación de Control del Abasto.

### 11.4 DEVOLUCIÓN

## PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

En caso de que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario del proveedor o fabricante, el Instituto, además de que podrá rescindir el contrato y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitará al proveedor la recolección de los insumos, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte de las instituciones participantes.

También procederá la devolución del total de las existencias de los bienes al proveedor, cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores o éstos no hayan sido canjeados.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

Las instituciones participantes podrán dar disposición final de los bienes que no sean canjeados y/o recolectados y aplicará al proveedor las sanciones correspondientes

## 12. PAGOS.

El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos en las Unidades Administrativas por Delegación y UMAE'S del IMSS, con domicilios y horarios de atención, relacionados en el **Anexo Número 17**, considerando lo siguiente:

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancaria que el IMSS tenga en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número \_\_\_\_\_ CLABE \_\_\_\_\_ del Banco \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_ a nombre de (el proveedor)".

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con BANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER o SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

El pago se realizará en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago", sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en las áreas financieras, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, en su caso, número de orden(es) de reposición que ampara(n) dicho(s) bien(es), número(s) de alta(s), número de fianza y denominación social de la Afianzadora. Los contratos y su dictamen presupuestal deberán estar registrados en el Sistema PREI para el trámite de pago correspondiente.

Para la facturación electrónica, la recepción de las mismas será a través del Portal de Servicios a Proveedores, y deberán ser proporcionadas en su formato XML; la validez de las mismas será

determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del Reglamento de la LAASSP.

Así mismo, el IMSS aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

Los proveedores que entreguen bienes al IMSS, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al IMSS, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., institución de Banca de Desarrollo.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

## **PARA EL ISSSTE**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 de la LAASSP y 89 de su Reglamento y de conformidad al Artículo 5, Lineamiento tercero del Acuerdo por el que se emiten diversos Lineamientos en Materia de Arrendamientos y Servicios y de Obras Publicas y Servicios relacionados con las mismas, los pagos se realizarán al término de la o las entregas, una vez recibidas debidamente requisitadas las remisiones que comprueben la o las entregas, una vez presentada la factura, conforme al calendario de entregas de la convocatoria de insumos médicos.

Se tendrá por recibida la factura o el documento que reúna los requisitos señalados en el Código Fiscal de la Federación previa entrega de los insumos médicos conforme a los términos del contrato, acompañada de la remisión correspondiente que acredite la recepción de los insumos médicos a entera satisfacción del ISSSTE; a dicho pago se le efectuarán las retenciones que las disposiciones legales establezcan.

Los proveedores deberán presentar la carta cuyos requisitos se señalan en el **Anexo Número 27** "REQUISITOS QUE DEBE CONTENER UNA CARTA DE PROVEEDORES PARA PAGO" de la presente Convocatoria debidamente requisitado, acompañándolo con la documentación requerida misma que se presentará, en el Departamento de Caja de la Tesorería General del ISSSTE ubicada en Río Rhin No. 3, piso 10 Colonia y Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 06500, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:30 hrs.

Para que los pagos procedan, la factura, la "CONSTANCIA DE RECEPCIÓN" **Anexo Número 28** de la presente Convocatoria y la remisión que comprueben la entrega de los bienes, deberán estar debidamente requisitadas y revisadas a satisfacción de la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica.

El proveedor al que se adjudique el contrato no podrá ceder los derechos y obligaciones que se establezcan en el mismo, salvo los derechos de cobro previo consentimiento por escrito del ISSSTE, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP y 22 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

El proveedor deberá presentar, para iniciar el trámite de recepción, aceptación y pago correspondiente de la factura, la documentación completa, debidamente requisitada en la "Ventanilla de Recepción Documental" de la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica, ubicada en Av. San Fernando No. 547, Edificio B, sótano. Colonia Toriello Guerra, C.P. 14070, Delegación Tlalpan, México D.F., en un horario comprendido de 8:30 a 13:00 horas en días hábiles de lunes a jueves, la cual deberá cumplir con los requisitos fiscales y administrativos y de acuerdo a lo siguiente:

- 1 Entregar la documentación a través de una "RELACIÓN DE DOCUMENTOS": Este formato, la guía e instructivo de llenado, deberán solicitarlos directamente en la "Ventanilla de Recepción Documental" de la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica.
- 2 Factura original: No deberá contener en el anverso o reverso de la misma, condiciones de pago, vencimiento, devolución de bienes o leyendas en general que impliquen condiciones distintas a las estipuladas en ésta Convocatoria o en el contrato;
- 3 Cuando se expidan comprobantes fiscales y utilicen varios folios que amparen un solo acto u operación, deberán asentar en cada uno de ellos, el número de los folios en que se haga constar el mismo acto u operación, se sugiere la siguiente leyenda: "Los comprobantes con número de folio \_\_\_, amparan el mismo acto u operación";
- 4 Remisión (es) del contrato original (es): Utilizar y requisitar el formato oficial de acuerdo al instructivo. Deberá contener sellos originales, fecha de recepción; así como nombres, firmas autógrafas y cargo de los servidores públicos facultados por la Subdirección de Almacenes para la recepción de los insumos médicos.
- 5 Contrato original: Deberán presentarse debidamente formalizado, en la primer entrega y en las posteriores, en su caso, una copia;
- 6 Convenio modificatorio original (en su caso): Deberá presentarse debidamente formalizado, en la primera entrega y en las posteriores, en su caso, una copia.
- 7 Oficio original de solicitud de entregas complementarias "ORDEN DE SUMINISTRO", (en su caso) deberá entregar, legible y suscrito por el Servidor Público facultado en la primer entrega y en las posteriores, en su caso, una copia;
- 8 Copia de Garantía de Cumplimiento del Contrato: Deberá entregar una copia legible con sello de recibido por la Unidad Compradora del ISSSTE; que corresponda a la documentación que presente a revisión.
- 9 Copia de Endoso de la Garantía de Cumplimiento del Contrato (en su caso), deberá entregar una copia legible con sello de recibido por la unidad compradora del ISSSTE, que corresponda a la documentación que presente a revisión.

Con objeto de garantizar la recepción y aceptación de la documentación anteriormente señalada, deberá elaborar la "RELACIÓN DE DOCUMENTOS" en hojas membretadas de la Empresa y estar firmadas por el representante legal de la misma, en las cuales detallará el tipo y número de los documentos que entrega a revisión, especificando si es original o copia. Este formato, la guía e instructivo de llenado, deberán solicitarlos, directamente a la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica o al correo electrónico [abelcruz@issste.gob.mx](mailto:abelcruz@issste.gob.mx); a efecto de agilizar el proceso de recepción y aceptación.



Asimismo, deberá presentar la documentación en comento, en original y cuatro juegos de copias iguales al original (con el folio aludido), en caso de entregar el contrato, convenio modificatorio u oficio originales deberá presentar dos copias adicionales legibles y completas de cada documento entregado en original, para otorgarle el sello de recibido.

La Coordinación Administrativa de la Dirección Médica a través de la Ventanilla de Recepción Documental llevará a cabo la revisión de las facturas o los documentos que el proveedor presente para el trámite de pago en apego a la normatividad aplicable vigente, así como aquellos de aceptación del insumo médico que ampare. En el caso de existir errores o deficiencias en la factura o en los documentos presentados será comunicada vía correo electrónico al proveedor por el titular del dicha Ventanilla dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la documentación correspondiente, siendo responsabilidad del proveedor subsanarlos y presentarlos nuevamente en el menor tiempo posible, debiendo corresponder la documentación a la presentada originalmente.

Dentro del plazo señalado en el primer párrafo del rubro de Condiciones de Pago, el ISSSTE realizará el cálculo y determinará las penas convencionales por lo que no podrá suspender la aceptación de la factura o documentos que reúnen los requisitos fiscales correspondientes o ampliar el plazo para el pago por tal motivo.

#### **PARA PEMEX**

La Subgerencia de Finanzas de la Subdirección de Servicios de Salud, será la responsable de autorizar los pagos mediante su firma en la bóveda de documentos electrónicos, previa verificación del cumplimiento de la entrega de los bienes en términos del contrato, la que podrá estar sustentada en la constancia que acredite la recepción de los bienes. La firma en la bóveda electrónica permitirá la generación de una notificación electrónica al PROVEEDOR para que genere la factura electrónica o documental, según corresponda.

La(s) factura(s) serán consecuencia de la autorización de los pagos por parte de la(s) persona(s) designada(s) para tal efecto.

Cuando el PROVEEDOR emita facturación electrónica, efectuará todos sus trámites de pago a través de la bóveda electrónica de PEMEX, mediante el uso de la contraseña que le sea otorgada para tales efectos y su firma electrónica avanzada.

Cuando el PROVEEDOR emita facturación documental, deberá presentar la factura en la ventanilla única situada en el primer piso del Edificio "C", ubicado en Av. Marina Nacional N° 329 C-3, Colonia Petróleos Mexicanos, Delegación Miguel Hidalgo, en un horario de 09:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles, en original y dos copias, mismas que deberán ser presentadas en un plazo máximo de 7 (siete) días naturales posteriores a la recepción de los bienes en los términos de este contrato.

El PROVEEDOR, al momento de facturar, deberá hacer referencia a este contrato, a la ORDEN, a los bienes proporcionados de acuerdo a la partida correspondiente y al precio unitario de los mismos.

En caso de que las facturas entregadas por el PROVEEDOR para su pago, presenten errores o deficiencias, PEMEX dentro de los 03 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al PROVEEDOR las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el PROVEEDOR presente las correcciones, no se computará



para efectos del plazo establecido para el pago. Una vez corregida la factura correspondiente, reiniciará el cómputo del plazo antes mencionado.

PEMEX pagará al PROVEEDOR el importe de los bienes entregados y aceptados que ampare cada ORDEN a los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la fecha de recepción y aceptación del original de la factura.

El pago al PROVEEDOR se efectuará a través de depósito bancario en la cuenta que para tal efecto designe el mismo en el momento de darse de alta en la Ventanilla Única de PEMEX.

El plazo que transcurra entre la notificación electrónica de rechazo de una factura y la fecha en que el PROVEEDOR presente ésta corregida, no se computará para efectos de reprogramación del plazo de ejecución.

Una vez realizado el pago al PROVEEDOR, éste tendrá 10 (diez) días hábiles para solicitar aclaraciones sobre cualquier aspecto del mismo; transcurrido dicho plazo sin que se presente reclamación alguna, éste se considerará definitivamente aceptado y sin derecho a ulterior reclamación.

Los pagos que al respecto procedan, se realizarán de acuerdo a lo dispuesto en esta cláusula y estarán sujetos a lo establecido en el segundo y tercer párrafo del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el caso de atraso en los pagos y pagos en exceso que se realicen.

El PROVEEDOR, siempre y cuando no tenga adeudos vencidos y los bienes hayan sido entregados conforme a lo especificado en este contrato, podrá solicitar la condición de pronto pago cuando acepte el porcentaje de descuento que resulte de aplicar la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) de 28 (veintiocho) días, más cuatro puntos porcentuales, que se encuentre vigente con dos días hábiles previos a la fecha valor en que se presente la solicitud de "Pronto Pago". En caso de que dejara de publicarse la tasa TIIE, se utilizará la que determine el Banco de México en sustitución de ésta. En todos los casos, el porcentaje obtenido se deberá multiplicar por el número de días por los que el PROVEEDOR solicite el adelanto del pago.

Para tal efecto, deberá presentar la solicitud correspondiente en los términos establecidos por la Dirección Corporativa de Finanzas, por lo menos, con 03 (tres) días hábiles de anticipación a la fecha en que deba efectuarse el pago en forma adelantada, misma que deberá contener la siguiente leyenda "Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los documentos que se presentan para pronto pago objeto de esta solicitud, no se encuentran en trámite de descuento para financiamiento ante ninguna institución financiera que implique que el pago se encuentra comprometido o cedido a un tercero", y presentar Nota de Crédito a favor de PEMEX bajo el concepto de "descuento por pronto pago" misma que deberá reunir los requisitos fiscales establecidos en los arts. 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación. El pago estará sujeto a la disponibilidad presupuestal en flujo de efectivo en PEMEX.

#### **PARA LA SEDENA**

El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos, en la Dirección General de Administración, en horario de 08:00 a 13:00 horas y los cuales serán cubiertos en pagos parciales de conformidad

con el programa de entregas pactado y los bienes entregados en las diferentes instalaciones de la Secretaría.

#### **PARA LA SEMAR**

La Secretaría de Marina cubrirá el monto correspondiente con cargo al presupuesto del instituto de seguridad social para las fuerzas armadas mexicanas, para cubrir el periodo de enero a diciembre del año 2015.

- a) No se otorgara anticipo.
- b) Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 51 de la L.A.A.S.S.P.; la dependencia efectuará pagos parciales, mismos que se realizarán dentro de los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la fecha en que el proveedor entregue la factura debidamente requisitada por el monto de la totalidad de los bienes entregados de conformidad a los requerimientos señalados por la dirección de subrogaciones medicas a través de la tarjeta de distribución correspondiente, citada documentación deberá presentarse en las oficinas de la dirección de subrogaciones médicas de la secretaria de marina, con factura original debidamente formalizada a nombre de la secretaria de marina, oficialía mayor, dirección de subrogaciones médicas, RFC SMA-850101TQ4 y copia del pedido y/o contrato respectivo, así como las remisiones selladas y firmadas por los funcionarios facultados, que avalen que los bienes fueron entregados conforme al pedido a satisfacción del área usuaria.
- c) Dichos pagos se tramitarán en la Dirección de Subrogaciones Médicas de esta Secretaría y serán cubiertos mediante transferencia bancaria para la cual el proveedor deberá contar con el registro de proveedor debidamente actualizado ante la secretaria de marina, a fin de contar con los datos necesarios para efectuar los pagos correspondientes.
- d) En el caso de que la factura entregada por el proveedor para su pago presente errores o deficiencias, la dependencia a través de la dirección de subrogaciones médicas, dentro de los cinco días hábiles siguientes al de su recepción, indicará al proveedor las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de que se le indiquen las deficiencias y hasta que el proveedor presente la documentación corregida, interrumpirá el plazo para el pago.
- e) Trotándose de pagos en exceso que haya recibido el proveedor, este deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la ley de ingresos de la federación en los plazos para prórroga para el pago de créditos fiscales.
- f) Los impuestos y derechos locales y federales que se generen con motivo de la adquisición de bienes objeto del presente pedido, serán cubiertos por el proveedor, la dependencia únicamente pagará al proveedor el importe correspondiente al valor agregado en caso de que este aplique.

#### **PARA SECRETARÍAS E INSTITUTOS DE SALUD E INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD**

El pago se realizará mediante transferencia electrónica, conforme lo establece el Artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en las áreas financieras, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia.

Lo anterior prevalecerá en lo que no se oponga a los lineamientos que en su oportunidad emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias en atención a lo dispuesto en el artículo sexto transitorio del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, publicado en el DOF con fecha 4 de junio de 2014, así como en las disposiciones reglamentarias y acuerdos de coordinación que celebre la Secretaría de Salud con las Entidades Federativas, en su defecto.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del Reglamento de la LAASSP.

| Secretarías de salud e institutos                                     | Lugar de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes          | <p>El pago de las partidas adjudicadas se realizará dentro de los veinte días naturales posteriores a la fecha en que se presente en la dirección de administración y finanzas de lunes a viernes en horario de 8:30 a 13:00 horas con dirección en calle margil de jesús #1501, fraccionamiento las arboledas, aguascalientes, aguascalientes, c.p. 20020; la factura que ampare las entregas a que se refiere la cláusula cuarta, anexando el informe de los servicios recibidos de conformidad correspondiente, de acuerdo a las especificaciones y control que para estos efectos emita "el issea".</p> <p>La factura a que se hace referencia en el párrafo anterior deberá de contener los siguientes requisitos: requisitos fiscales vigentes, descripción de los bienes y será responsabilidad del proveedor cerciorarse que esta contenga la fecha de recepción satisfactoria de los bienes a fin de evitar sanciones, por lo que en los casos en los que se envíe la factura posteriormente o bien se le solicite refacturar deberán de coordinarse con el área requisitante para que exhiban los documentos que acredite que se hizo la entrega de los bienes en tiempo y forma, como puede ser la copia de la guía en la que se rechazó por no contener los requisitos fiscales o bien copia de la guía en la que demuestre su entrega oportuna. Lo anterior con la finalidad de evitar sanciones.</p> <p>Para la liberación del pago de sus facturas "el proveedor" deberá invariablemente haber firmado de forma autógrafa el pedido, el contrato, y haber entregado su fianza a "el issea".</p> |
| Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California | Una vez entregada la mercancía en el almacén correspondiente este enviara la factura al area de recursos materiales y en 20 dias se realizara el pago.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur                | 20 días a partir de la fecha de presentación de facturas en el instituto de servicios de salud, con dirección en revolución no. 822 col esterito cp 23020 la paz, b.c.s. la factura debe señalar el no. de proceso de licitación, lote, clave, caducidad, precio unitario, cantidad e importe por clave. En el almacén debe presentar copia de certificado analítico, carta de vicios ocultos, carta de canje por término de caducidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Secretaria de Salud del Estado de Campeche                            | Las facturas debidamente requisitadas y la documentación para pago se deberá entregar en Av. Luis Donald Colosio No. 6, Esquina Con Calle 18, Dolonia San Román, C.P. 24040, San Francisco De Campeche, Campeche, Teléfono 981 81 13810, y el trámite de pago se llevará a cabo en la Subdirección De Protección Social Ubicada En Calle Galeana #32, Entre 14 Y 16, Col. San Román, San Francisco De Campeche, Campeche, C.P. 24040, Te. 981 12 713 95.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Servicios de Salud de Chihuahua                                       | dentro de los 20 días naturales contados a partir de la fecha de presentación de la factura correspondiente, la que deberá reunir los requisitos fiscales, debiendo anexar original del pedido expedido por el departamento de adquisiciones así como la remisión firmada y sellada de recibido por el almacén central a entera satisfacción por parte de los sssh en la subdirección de programación de presupuesto ubicada en: calle 3ª 604, col. Centro, c.p. 31000, chihuahua, chi. En un horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Instituto Chihuahuense de La Salud                                    | dentro de los veinte días naturales contados a partir de la fecha de presentación de la factura correspondiente, la que deberá reunir los requisitos fiscales, debiendo anexar original del pedido realizado por el almacén de ichisal y remisión firmada y sellada de recibido por esta misma instancia a entera satisfacción por parte de "el instituto", en la oficina de contabilidad del instituto ubicada en calle aldama y 3ª, numero 604, colonia centro, de esta ciudad de chihuahua, en un horario de 8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Secretarías de salud e institutos                         | Lugar de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios de Salud del Estado de Colima                   | El pago de las partidas adjudicadas se realizará en las oficinas de los servicios de salud del estado de colima, ubicados en avenida liceo de barones esquina dr. Rubén agüero s/n, colonia la esperanza, colonia colima, c.p. 28000.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Servicios de Salud Pública En El D.F.                     | Dentro de los 20 días hábiles posteriores a la entrega de las facturas correspondientes, en xocongo 225, tercer piso, colonia tránsito, delegación cuauhtémoc, código postal 06820, méxico, distrito federal, de 9:30 a 13:00 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Secretaría de Salud El D. F.                              | El pago se realizará dentro de los veinte días naturales posteriores a la fecha de presentación y aceptación de las facturas debidamente requisitadas en el domicilio de altadena #23, planta baja, ventanilla de la dirección de recursos financieros, col. Nápoles, del. Benito Juárez, méxico, d.f. en días hábiles en horario de 9:00 a 14:00 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Servicios de Salud de Durango                             | <p>El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos, trámite que se realizara a través de la subdirección de contabilidad y presupuesto de los servicios de salud de durango ubicados en calle cuauhtémoc #225 nte., c. P. 34000, zona centro, durango, durango. Considerando lo siguiente:</p> <p>El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancaria, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:</p> <p>El proveedor acepta que los servicios de salud de durango le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número _____ clabe _____ del banco _____ sucursal _____ a nombre de (el proveedor)". Se requiere que dicha información sea proporcionada en hoja membretada y debidamente firmada por el representante legal de la empresa.</p> <p>El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con santander, si la cuenta pertenece a un banco distinto a al mencionado, los servicios de salud de durango realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el cecoban.</p> <p>El pago se realizará en un plazo que no rebase los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en el área financiera, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, en su caso, número de orden(es) de compra que ampara(n) dicho(s) bien(es), número de fianza y denominación social de la afianzadora. Y que se encuentre debidamente validada por el área receptora de los bienes.</p> <p>La factura se expedirá en el esquema de facturación electrónica, la recepción de las mismas será a través del correo electrónico facuras.abastodgo@hotmail.com, y deberán ser proporcionadas en su formato xml; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el sat, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del xml del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del xml origen.</p> <p>En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del reglamento de la laassp,</p> <p>El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.</p> |
| Instituto de Seguridad Social del Edo de Mex Y Municipios | Se realizará en la caja de la tesorería sita en la avenida andrés quintana roo número 109, planta baja, colonia la merced, c. P. 50080, en la ciudad de toluca de lerdo, estado de méxico; en días hábiles y en un horario de 9:00 a 14:00 horas vía transferencia electrónica o cheque.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Instituto de Salud del Estado de México                   | El pago a proveedores será en 20 dias naturales, con fundamento en el artículo 51 de la ley adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público. Deberán presentar factura debidamente requisitada con sello de la subdirección de recursos materiales para su pago en av. Independencia oriente #1009, colonia reforma y ferrocarriles nacionales, toluca, estado de méxico, c.p. 50070.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Instituto Materno Infantil del Estado de México           | el pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos a través de la caja general del imiim ubicada en paseo colón s/n, esquina gral. Felipe angeles, colonia villa hogar, toluca, méxico, c.p. 50170 domicilios y horarios de atención, considerando lo siguiente: el pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Secretarías de salud e institutos                   | Lugar de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | que el imiemi tenga en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Secretaría de Salud de Guanajuato                   | Los pagos se efectuarán en pesos mexicanos por el departamento de tesorería adscrito a la dirección de presupuesto y recursos financieros del "isapeg", previa solicitud de pago y con el soporte entregado por la dirección de recursos materiales y servicios generales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero | Lugar: servicios estatales de salud, con dirección ave. Ruffo figueroa no. 6, col. Burocratas, chilpancingo, gro. C.p. 39090. En la factura debería señalar el no. del proceso de licitación, el no. de lote de clave, fecha de caducidad por clave, precio unitario, cantidad e importe por clave. En el almacén central deberá presentar copia de certificado analítico, carta de vicios ocultos, carta de canje por término de caducidad.<br><br>Las fuentes de financiamiento con las que se cuenta son:<br>-recursos seguro popular (cuota social y aportación solidaria).<br>-sefuro popular (afaspe iv).<br>-desarrollo humano de oportunidades y fassa ramo 33.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Secretaría de Salud del Estado de Morelos           | Para efectos de pago se deberá entregar, original de la(s) factura(s); para que la subdirección de recursos financieros de servicios de salud de morelos, programe la fecha de pago conforme a sus propios procedimientos establecidos y en apego a la ley y en consecuencia conforme el contrato respectivo, sin embargo no podrá exceder de veinte días naturales contados a partir de la fecha de recepción de la documentación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Hospital del Niño Morelense                         | El pago será mediante la coordinación de área de finanzas y contabilidad posterior a la entrega de los bienes a entera satisfacción de la(s) farmacia(s) y a la entrega de la respectiva factura sin errores en importes y escritura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Servicios de Salud de Nayarit                       | El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en el área financiera, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, en su caso, número de pedido que ampara(n) dicho(s) bien(es), conforme los siguientes documentos:<br>A) cuatro tantos del comprobante fiscal digital por internet (factura), en la que se indique los bienes entregados y número de contrato.<br>B) archivo digital de la factura y archivo "xml", enviado al correo electrónico ssnglosarf2014@live.com.mx,<br>C) impresión que compruebe el envío por correo electrónico señalado en el inciso que precede.<br>D) impresión de la validación del comprobante fiscal digital por internet obtenido del sitio web <a href="https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx/">https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx/</a> .<br>E) comprobante de la recepción de los bienes a entera satisfacción de "los s.s.n."<br><br>Las facturas deberá elaborarse a nombre de: servicios de salud de nayarit, rfc ssn-960901hj7, domicilio: gustavo baz número 33 sur, fray junípero serra, tepic nayarit, c.p. 63169.<br><br>"el proveedor" acepta que "los ssn" efectúe el pago a través de transferencia electrónica obligándose para tal efecto a proporcionar en su oportunidad la cuenta número, clabe del banco, sucursal a nombre de "el proveedor".<br><br>"el proveedor" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "los ssn" con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando de dicha cesión.<br><br>El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que "el proveedor" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y deductivas.<br><br>En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del reglamento de la laassp. |
| Servicios de Salud del Estado de Querétaro          | El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos en las oficinas centrales de seseq, ubicadas en 16 de septiembre no. 51 oriente en la colonia centro, querétaro, querétaro, en un horario de 8:30 a 13:30 horas, considerando lo siguiente:<br>A) entrega en el centro de distribución estatal y/o almacenes de la unidad: factura con todos los                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



| Secretarías de salud e institutos          | Lugar de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | <p>requisitos fiscales y administrativos en el contrato, la factura debe hacer referencia al número de contrato y número de orden de compra, la factura deberá contener la descripción del insumo médico de conformidad con el cuadro básico de seseq; copia de orden de compra, copia de contrato y fianza debidamente firmadas por la subdirección de adquisiciones (dos copias primera vez); la factura deberá hacer referencia de las fechas de caducidad y lote y marca de laboratorio del insumo adquirido, la factura deberá venir sellada de recibido del centro de distribución estatal y/o almacén de la unidad en la que se entregó el bien, la factura deberá contener el folio de la recepción en el sistema financiero oracle, sellos de sanción o sin sanción, cédula de sanción debidamente firmada por la subdirección de adquisiciones, nota de crédito que ampare la sanción.</p> <p>B) entrega en las unidades jurisdiccionales y hospitalarias.</p> <p>El proveedor entrega los documentos comprobatorios en la unidad en la que entrega el bien.</p> <p>La unidad emite contra recibos provisionales y turna al departamento de control presupuestal para trámite de sanción y pago.</p> <p>El departamento de control presupuestal recibe la documentación y remite para sanción a adquisición.</p> <p>Adquisiciones, sanciona y emite cédula de sanción y devuelve a presupuestos.</p> <p>Control presupuestal recibe documentos con cédula de sanción (dos días), remite cédula de sanción al proveedor.</p> <p>El proveedor recibe cédula de sanción emite nota de crédito y remite al departamento de control presupuestal. (lo que el proveedor tarde)</p> <p>Control presupuestal recibe nota de crédito y adiciona a la comprobación y emite contra recibo atrás. (2 días).</p> |
| Servicios de Salud de Sinaloa              | Los pagos se realizarán en pesos mexicanos en la Subdirección De Recursos Financieros dependiente de la Dirección Administrativa, previa entrega de los bienes a entera satisfacción del área requirente y con el soporte administrativo debidamente requisitado, ubicada en Calle Cerro Montebello #150 Oriente, Culiacán Sinaloa, C.P. 80227                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Servicios de Salud de Sonora               | Entregado los productos y la factura en el almacén y abastecimiento, los pagos se efectúan en el Edificio Sonora con domicilio en Comonfort Y Paseo Del Canal, Centro De Gobierno, C.P. 83280 o a través de depósitos interbancarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Salud de Tlaxcala                          | <p>departamento de recursos materiales y servicios generales del o.p.d. salud de tlaxcala.</p> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• factura original con dos copias</li> <li>• copia del pedido</li> </ul> <p>La factura deberá contener sello del almacén y rúbrica del personal que recibe.</p> <p>Requisitos Fiscales:</p> <p>Nombre: Salud de Tlaxcala</p> <p>R.F.C.: STL 961105HT8</p> <p>Dirección: Ignacio Picazo Norte No. 25, Col Centro CP 90800, Santa Ana Chiautempan, Tlaxcala.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Secretaría de Salud del Estado de Veracruz | El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos mediante transferencia bancaria, dentro de los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la entrega de la factura pedidos notas de remisiones y modificaciones (si aplican) todos estos documentos en original respectiva debidamente validada y requisitada, con el sello y firma del jefe del almacén o punto de entrega, según lo establecido en el Anexo Número 17. Junto con la factura deberá adjuntar la documentación soporte que avale la entrega del medicamento y/o material de curación, en los términos del contrato y pedido respectivo en la subdirección de recursos financieros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



| Secretarías de salud e institutos | Lugar de pago                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | dependiente de la dirección administrativa de los servicios de salud de veracruz, ubicada en soconusco #31, colonia aguacatal, xalapa Veracruz, c.p. 91130. |

| Institutos de Alta Especialidad                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas                   | Carretera puerto madero sn, km. 15 200, col. Los toros puerto madero, tapachula, chiapas. C.p. 30830, teléfono 01 962 62 01100 ext. 10183, horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas. Razón social: centro regional de alta especialidad de chiapas<br>r.f.c. cra 061129675<br>domicilio fiscal: carretera puerto madero sn, km. 15 200, col. Los toros puerto madero, tapachula, chiapas. C.p. 30830                                                        |
| Hospital de la Mujer                                              | Prolongación salvador díaz mirón no. 374 colonia santo tomas, c.p. 11340, delegación miguel hidalgo, méxico d.f, teléfono 5341-4369. Horario de lunes a miércoles de 9:00 a 13:00 horas. Razón social: secretaria de salud/ hospital de la mujer<br>r.f.c. ssa-630502-cu1<br>domicilio fiscal: lieja no. 7 colonia Juárez, delegación cuauhtémoc, c.p. 06600 méxico, d.f.                                                                                           |
| Hospital General de México                                        | Dr. Balmis 148, colonia doctores, delegación cuauhtémoc, méxico, d.f., c.p. 06720. Razón social: hospital general de méxico "dr. Eduardo liceaga"<br>r.f.c. hgm9505119f0<br>dr. Balmis 148, colonia doctores, delegación cuauhtémoc, méxico, d.f., c.p. 06720                                                                                                                                                                                                       |
| Hospital General Dr. Manuel Gea González                          | Calzada de tlalpan no. 4800 colonia sección xvi, c.p. 14080, delegación tlalpan, méxico d.f., teléfono 4000 3000, ext.3133 horario de lunes a miércoles de 9:00 a 14:00 horas. Razón social: hospital general dr. Manuel gea gonzález<br>r.f.c. hgd720726-831<br>domicilio fiscal: calzada de tlalpan no. 4800 colonia sección xvi, c.p. 14080, delegación tlalpan, méxico d.f                                                                                      |
| Hospital Infantil de México Federico Gómez                        | Almacén general ubicado en dr. Marquez 162, col. Doctores, del. Cuauhtémoc, c.p. 06720, méxico, d. F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hospital Juárez de México                                         | Av. Instituto politécnico nacional no. 5160 col. Magdalena de las salinas c.p 07760 delegación gustavo a. Madero, ciudad de méxico, d.f. teléfono 57-47-75-60. Horario de lunes a jueves de 9:00 a 13:00 horas. Razón social: hospital Juárez de méxico.<br>R.f.c. hjm050127ad0<br>domicilio fiscal: av. Instituto politécnico nacional no. 5160 col. Magdalena de las salinas c.p 07760 delegación gustavo a. Madero, ciudad de méxico, d.f                        |
| Hospital Juárez del Centro                                        | Plaza san pablo no. 13, colonia centro, delegación cuauhtémoc, cp 06090, méxico d.f, teléfono 01 (55) 55-22-23-94. Horario de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas. Razón social: secretaria de salud/ hospital Juárez del centro.<br>R.f.c. ssa-630502-cu1<br>domicilio fiscal: lieja no. 7 colonia Juárez, delegación cuauhtémoc, c.p. 06600 méxico, d.f.                                                                                                        |
| Hospital Nacional Homeopático                                     | La documentación para trámite de pago junto con sus facturas deberá presentarse en: chimalpopoca no. 135, col. Obrera, delegación cuauhtémoc, c.p. 06800, méxico, d.f. 2° piso del edificio "b" área de recursos financieros de lunes a viernes. De 9:00 a 14:00 horas.<br>Razón social: secretaria de salud/hospital nacional homeopático<br>R.f.c. ssa-630502-cu1<br>Domicilio fiscal: lieja no. 7 colonia Juárez, delegación cuauhtémoc, c.p. 06600 méxico, d.f. |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de La Península de Yucatán | El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con hsbc si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el hospital realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el cecoban.<br>En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago       |

| Institutos de Alta Especialidad                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del reglamento de la laassp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria             | El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos en las unidades administrativas del hospital regional de alta especialidad de ciudad victoria "bicentenario 2010" en libramiento guadalupe victoria s/n, área pajaritos, c.p. 87087, ciudad victoria, tamaulipas, horario de 9:00 hrs a 15:00 hrs.                                                                                                                                                          |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca                  | En el domicilio en carretera federal México Puebla km 34.5, colonia zoquiapan, ixtapaluca, estado de México, c.p. 56530; tel. 5972 9800 ext. 1288.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Instituto Nacional de Cancerología                                    | En el domicilio av. San fernando #2, colonia barrio del niño jésus, delegación tlalpan, c.p. 14080, México, D. F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Instituto Nacional de Cardiología                                     | Juan badiano no. 1, colonia sección xvi, delegación tlalpan, c.p. 14080.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Instituto Nacional de Ciencias Médicas Y Nutrición                    | El comprobante fiscal deberá de emitirse a nombre del instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubirán" r.f.c. inc710101rh7, domicilio fiscal: calle vasco de quiroga no. 15 col. Sección xvi, c.p. 14000, delegación tlalpan México, D.F.                                                                                                                                                                                                      |
| Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias                      | Calzada de tlalpan 4502, col. Sección xvi, c.p. 14080, delegación tlalpan, México, D.F. tel. 54871700 ext. 5191, horario de lunes a viernes de 9:00 a 13:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | El instituto nacional de neurología y neurocirugía manuel velasco suárez y neurocirugía "manuel velasco suárez" mediante el departamento de tesorería con domicilio en av. Insurgentes sur no. 3877, col. La fama, delegación tlalpan, código postal 14269, México, distrito federal                                                                                                                                                                               |
| Instituto Nacional de Pediatría                                       | Únicamente se recibirán facturas que se encuentren debidamente requisitadas (factura original con cuatro copias), la cual deberá consignar, entre otros, el número de contrato, número de perfil, clave del artículo, número de lote y fecha de caducidad de los bienes a entregar, el RFC y la dirección completa del instituto (insurgentes sur 3700 letra c, colonia insurgentes cuicuilco, delegación coyoacán, código postal 04530, México, distrito federal) |
| Instituto Nacional de Perinatología                                   | El pago al proveedor adjudicado se realizará previa entrega de los bienes, en moneda nacional dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación y aceptación de la factura respectiva y demás documentos en que conste la debida entrega de los bienes en los términos del contrato/pedido, sellados y firmados por los responsables, en el domicilio, horario y términos señalados.                                                                   |
| Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz            | Entregada la factura 20 días posteriores, en Av. México - Xochimilco 101 Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan 14370 requisitos factura sellada por almacén de farmacia y dos copias y verificación de factura SAT.                                                                                                                                                                                                                                              |
| Instituto Nacional de Rehabilitación                                  | El lugar de pago será en el Departamento de Tesorería de la Subdirección de Recursos Financieros del Instituto Nacional de Rehabilitación Av. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal De Guadalupe C.P. 14389 Tlalpan. Con horario de atención los días martes y jueves de 10:00 a 14:00 hrs.                                                                                                                                                                        |

| Institutos de Alta Especialidad    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios de Atención Psiquiátrica | <p>Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", Avenida San Buenaventura S/N Esquina Niño Jesús, Colonia Tlalpan, Delegación Tlalpan, C. P. 14000, México, D. F., Teléfono 55-73-03-86.</p> <p>Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". Avenida San Buenaventura Número 86, Colonia Belisario Domínguez, Delegación Tlalpan, C. P. 14000, México D. F., Teléfono 56-55-02-90.</p> <p>Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno". Kilómetro 5.5. De La Autopista México-Puebla, Colonia Santa Catarina, Delegación Tláhuac, C. P. 13100., México, D. F., Teléfono 58-60-15-73.</p> <p>Centro Comunitario De Salud Mental "Cuauhtémoc". Avenida Enrique González Martínez Número 131, Colonia Santa María La Rivera, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06400, México, D. F., Teléfono 55-41-12-24.</p> <p>Centro Comunitario De Salud Mental "Iztapalapa". Eje 5 Sur Esquina Guerra De Reforma, Colonia Leyes De Reforma 3º Sección, Delegación Iztapalapa, C. P. 09310, México, D. F., Teléfono 56-94-16-60.</p> <p>Centro Comunitario De Salud Mental "Zacatenco". Calle Guanuco Número 323 Esquina Avenida Ticoman, Colonia San Pedro Zacatenco, Delegación Gustavo A. Madero, C. P. 07360, México, D. F., Teléfono 55-86-02-59.</p> |

### 13. COMUNICACIÓN DEL FALLO

- a) Por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26Bis, fracción II de la LAASSP, el acto de fallo se difundirá a través de COMPRANET y, se les enviará por correo electrónico el aviso de publicación en este medio.
- b). Con fundamento en el artículo 37 de la LAASSP, con la notificación del fallo antes señalado, por el que se adjudicará el (los) contrato (s), las obligaciones derivadas de este (s), serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo y la fecha indicada en el numeral 3.2 y 14.2 de la presente convocatoria.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo serán firmadas por los funcionarios que hubieran asistido, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez o efectos a las mismas, de las cuales se podrá entregar una copia a dichos asistentes y, se pondrán al finalizar los actos a disposición de los licitantes en el tablero del Área de Medicamentos de la División de bienes Terapéuticos, ubicado en Durango 291, 4º piso, Colonia Roma Norte, código postal 06700, delegación Cuauhtémoc, México, D.F., por un término no menor a 5 días hábiles.

- Se difundirá un ejemplar de dichas actas en COMPRANET para efectos de notificación a los licitantes que hayan participado, en el entendido de que este procedimiento sustituye el de notificación personal.

### 14. MODELO DE CONTRATO.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjuntan como **Anexo Número 18**, los modelos de contrato que serán empleados por cada institución participante, para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación, los cuales contienen en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45 y 47 de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su

contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) Junta(s) de Aclaraciones y de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, que le haya sido adjudicado en el Fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente Convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las Juntas de Aclaraciones.

#### **14.1. PERÍODO DE CONTRATACIÓN.**

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación será(n) de carácter anual, y contará(n) con un período de vigencia a partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015.

En el caso de las claves que cuenten con patente y la vigencia de la misma concluya en el transcurso del año 2015, los contratos tendrán vigencia del 1° de enero de 2015 a la fecha de terminación de vigencia de la patente.

#### **14.2. FIRMA DEL CONTRATO:**

Los contratos cubrirán la(s) clave(s) por la(s) que el licitante haya participado y resultado adjudicado por cada institución participante; con fundamento en lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP, los instrumentos jurídicos se firmarán en las fechas indicadas en el numeral 3.2

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la SFP, para que resuelva lo procedente en términos de lo dispuesto en el artículo 59 del citado ordenamiento.

Para el IMSS, el licitante adjudicado se obliga a entregar copia certificada notariada de los Registros Sanitarios o de la constancia oficial expedida por la COFEPRIS con firma y cargo del servidor público que la emite, en el que se indique que lo exime del Registro Sanitario de los bienes ofertados; correspondientes las claves que le fueron asignadas. Dichos documentos deberá presentarlos en la División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10° Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas.

##### **14.2.1. ABSTENCIÓN DE FORMALIZACIÓN DE CONTRATO**

Se abstendrá de formalizar contratos con los licitantes que hayan sido inhabilitados por la SFP, y que hayan resultado con adjudicación en el procedimiento de contratación respectivo, cuando el oficio circular, emitido por dicha dependencia, se publique y surta sus efectos jurídicos en el período comprendido entre la fecha de emisión del Fallo y la que se haya previsto como límite para la firma de los mismos.

### 14.3. ADMINISTRADORES DE CONTRATO

La administración de los contratos recaerá en cada una de las áreas de cada institución participante como se desglosan a continuación:

| Dependencias y Empresas Productivas del Estado     | Administrador del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cargo                                                                                                                                       |
| IMSS                                               | El administrador del contrato, serán las delegaciones y umae's, lo anterior de acuerdo al segundo párrafo del glosario de términos, estipulado en las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios.<br><br>Con fundamento en el numeral 26.5 de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, se señala que el titular de la coordinación de control de abasto en su calidad de área concentradora será quien firme los contratos en representación de los administradores de los mismos. |                                                                                                                                             |
| ISSSTE                                             | Edgar Muñoz Becerra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Jefe de Departamento de Formalización y Seguimiento de Contratos                                                                            |
| PEMEX                                              | Lic. Octavio del Valle Córdova<br>Lic. Clementina Barajas Cummings                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Responsable de la Recepción de los Medicamentos en el Almacén de Concentración                                                              |
| SEDENA                                             | El Teniente Coronel Intendente Diplomado de Estado Mayor Witman Pérez Cuevas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Titular de la Sección Administradora de Contratos de la Subdirección de Adquisiciones dependiente de la Dirección General de Administración |
| SEMAR (Dirección de Subrogaciones Médicas)         | Javier Díaz Gallardo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Titular De La Dirección De Subrogaciones Médicas                                                                                            |
| SEMAR (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval) | Javier Díaz Gallardo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Titular De La Dirección De Subrogaciones Médicas                                                                                            |

| Secretarías de Salud e Institutos                                     | Nombre                                                            | Cargo                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes          | Lic. Alejandro Regalado Díaz                                      | Director de Administración y Finanzas                                                              |
| Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California | C.P. Jose Enrique Velázquez Fonseca                               | Jefe del departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales                                 |
| Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur                | Dr. Virgilio Jimenez Patiño                                       | Secretario de Salud                                                                                |
| Secretaría de Salud del Estado de Campeche                            | Dr. Jose Luis Gonzalez Pinzón<br>C.P. Aquiles Pacheco Roldan      | Director de Protección Social en Salud<br>Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales |
| Servicios de Salud de Chihuahua                                       | C.P. Juan Carlos Flores Gonzalez                                  | Subdirector de Recursos Materiales                                                                 |
| Instituto Chihuahuense de La Salud                                    | Gustavo Adolfo Esparza Sáenz                                      | Jefe del departamento de Adquisiciones y Recursos Materiales                                       |
| Servicios de Salud del Estado de Colima                               | Lic. Aurelio Buenrostro Mariscal                                  | Director Administrativo de Los Servicios                                                           |
| Servicios de Salud Pública En El D.F.                                 | Lic. Pedro Fuentes Burgos                                         | Director de Administración y Finanzas                                                              |
| Secretaría de Salud del D. F.                                         | Dr. José Alfredo Jiménez Douglas<br>Lic. Manuel F. Loria de Regil | Director General de Servicios Médicos y Urgencias<br>Director General de Administración            |
| Servicios de Salud de Durango                                         | C.P. Lourdes E. Díaz Herrera                                      | Directora Administrativa                                                                           |



| Secretarías de Salud e Institutos                         | Nombre                                                           | Cargo                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Instituto de Seguridad Social del Edo de Mex y Municipios | Lic. Delfino Reyes Paredes                                       | Director General                                                                      |
| Instituto de Salud del Estado de México                   | C. José Luis Libreros Sánchez                                    | Subdirector de Recursos Materiales                                                    |
| Instituto Materno Infantil del Estado de México           | Mtro. Enrique Geyne Gutiérrez<br>Lic. Edy Ronaldo González Lemus | Director de Administración y Finanzas<br>Jefe de departamento de Recursos Materiales. |
| Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero       | Dr. Lázaro Mazón Alonso.                                         | Secretario de Salud                                                                   |
| Secretaría de Salud del Estado de Morelos                 | Dra. Ángela Patricia Mora González                               | Directora General de Servicios de Salud de Morelos                                    |
| Hospital del Niño Morelense                               | Dr. Jose Alejandro Ramos Rodriguez                               | Director General del Hospital del Niño Morelense                                      |
| Servicios de Salud de Nayarit                             | Lic. Adán Ruiz Lopez                                             | Jefe del depto. de Recursos Materiales y Servicios Generales.                         |
| Servicios de Salud del Estado de Querétaro                | Lcpl. Raúl Juárez Martinez                                       | Subdirector de Adquisiciones Servicios de Salud del Estado de Querétaro               |
| Servicios de Salud de Sinaloa                             | Lic. Celenne Judith Mariscal de Dios                             | Subdirectora de Recursos Materiales                                                   |
| Servicios de Salud de Sonora                              | Lic. Alexander Van Der Toyos Lopez Moctezuma                     | Director de Recursos Materiales de Servicios de Salud de Sonora                       |
| Salud de Tlaxcala                                         | C.P. Joel Trinidad Ordoñez Carrera                               | Director de Administración                                                            |
| Secretaría de Salud del Estado de Veracruz                | Lic. Pedro Manuel Solís García                                   | Director Administrativo de Servicios de Salud de Veracruz                             |

| Institutos de Alta Especialidad                           | Nombre                                                                                       | Cargo                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas           | Cp. Veronica Aguilar Constantino                                                             | Subdirectora Administrativa HRAE Ciudad Salud                                                          |
| Hospital de La Mujer                                      | Lic. Luis Alejandro Paz Murga                                                                | Coordinador Administrativo del Hospital                                                                |
| Hospital General de México                                | Julio Castillo Vinalay                                                                       | Subdirector de Recursos Materiales                                                                     |
| Hospital General Dr. Manuel Gea González                  | Mass. Jessica Gutierrez Godínez<br>Ing. David Raymundo Andrade Tovar                         | Jefa del departamento de La Farmacia Intrahospitalaria<br>Jefe del departamento de Almacenes Generales |
| Hospital Infantil de México Federico Gómez                | Lic. Nicolás González Bustos                                                                 | Subdirector de Recursos Materiales del Hospital Infantil de México Federico Gómez                      |
| Hospital Juárez de México                                 | Lic. Miguel Ángel Torres Vargas                                                              | Director de Administración                                                                             |
| Hospital Juárez del Centro                                | Mtra. Fabiola Leonor Jiménez López                                                           | Coordinadora Administrativa                                                                            |
| Hospital Nacional Homeopático                             | Ing. Ulises Abel González García                                                             | Coordinador Administrativo del Hospital Nacional Homeopático                                           |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán         | C.P. Rafael Iván Aguirre Pérez                                                               | Director de Operaciones                                                                                |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria | C.P. José Rafael Cuellar Romero<br>Ing. Blanka Hestybaliz Cantú Garza                        | Director de Administración y Finanzas<br>Subdirectora de Recursos Materiales                           |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca      | Dr. Héctor Marino Zavala Sánchez<br>Conjuntamente Con El Lic. Jesús Antonio Alcaraz Granados | Director de Operaciones y Subdirección de Recursos Materiales                                          |
| Instituto Nacional de Cancerología                        | Qfb Ricardo Herrera Hernández                                                                | Subdirector de Recursos Materiales del Instituto Nacional de Cancerología                              |
| Instituto Nacional de Cardiología                         | Lic. Alejandro Alatorre Hernández                                                            | Subdirector de Recursos Materiales                                                                     |
| Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición        | Q.F.B. Elia Criollo Mora                                                                     | Jefe del departamento de Medicamentos                                                                  |



| Institutos de Alta Especialidad                                       | Nombre                                                                                                                                                                                          | Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias                      | Raúl Padilla Aguilar                                                                                                                                                                            | Jefe del Departamento de Adquisiciones                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Lic. E. Angélica Escobar Espinosa                                                                                                                                                               | Jefa del departamento de Insumos Hospitalarios de La Dirección Médica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"                                                                                                         |
| Instituto Nacional de Pediatría                                       | Lic. Marco Antonio Hernández González,<br>Lic. Rebeca Ascencio Cedillo<br>Lic. Gregorio Castañeda Hernandez                                                                                     | Director de Administración,<br>Subdirectora de Recursos Materiales<br>Jefe del departamento de Adquisiciones                                                                                                                                                                                   |
| Instituto Nacional de Perinatología                                   | C. Aarón Chóng Hernández                                                                                                                                                                        | Jefe del departamento de Adquisiciones                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz            | C.P. Marco Antonio López Portillo González.                                                                                                                                                     | Subdirector de Recursos Materiales                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Instituto Nacional de Rehabilitación                                  | Mtro. José Raúl Sanchez Arredondo                                                                                                                                                               | Subdirector de Compras y Suministros                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Servicios de Atención Psiquiátrica                                    | Dr. Carlos Castañeda González<br><br>C.P. David Rico Olvera<br><br>Dr. César Bañuelos Arzac<br><br>Lic. Verónica Cariño López<br><br>C. Lucia Blancas Cortes<br>C. Miguel Darío Gutiérrez Rojas | Director del Hospital Fray Bernardino Álvarez<br>Subdirector de Administración del Hospital<br>Dr. Juan N. Navarro<br>Director del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno<br>Administradora del CECOSAM Cuauhtemoc<br>Administradora del CECOSAM Iztapalapa<br>Administrador del CECOSAM Zacatenco |

## REPRESENTANTE TÉCNICO

| Dependencias y Empresas Productivas del Estado     | Representante Técnico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cargo                                                                                                                                                         |
| IMSS                                               | Con Fundamento En El Numeral 26.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos En Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, A Través del Oficio No 095524612400/Dicbis/Cbm/2293 Signado Por El Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad Perteneciente A la Dirección de Prestaciones Médicas Se designa A Los Siguietes Servidores Públicos:<br>-Dra. Alejandra Florenzano García Para -Jefe de Área de Cuadro Básico Institucional de Medicamentos. |                                                                                                                                                               |
| ISSSTE                                             | Roberto Tripp Rivera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Jefe de departamento de Recursos Para la Operación                                                                                                            |
| PEMEX                                              | Dr. Jesús Enriquez Castillo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Coordinador Especialista "A", Adscrito A la Gerencia de Servicios Médicos                                                                                     |
| SEDENA                                             | Tte. Cor. Snd. Jorge Alberto Tenorio<br>Cap. 2/O. Ofta. José Luis Luna Rodríguez.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Jefe de la Sección de Recursos Materiales de la Dirección General de Sanidad de la Sedena Perteneciente A la Sección de Adquisiciones de Suministros Médicos. |
| SEMAR (Dirección de Subrogaciones Médicas)         | Javier Díaz Gallardo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Titular de la Dirección de Subrogaciones Médicas                                                                                                              |
| SEMAR (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval) | Javier Díaz Gallardo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Titular de la Dirección de Subrogaciones Médicas                                                                                                              |

| Secretarías de Salud e Institutos                                     | Nombre                                                                                                                             | Cargo                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes          | Dr. Enrique Flores Bolaños                                                                                                         | Director de Atención Primaria A La Salud                                                                                                                                                  |
| Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California | Ing. Francisco Filiberto Rodriguez Villarreal                                                                                      | Coordinador Estatal de Abasto                                                                                                                                                             |
| Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur                | C.P. Leonor Mendoza Nevarez                                                                                                        | Directora de Administración y Finanzas                                                                                                                                                    |
| Secretaría De Salud Del Estado De Campeche                            | C.P. Aquiles Pacheco Roldan<br>C.P. Maria Noemi Pech Tamay                                                                         | Subdirector De Recursos Materiales Y Servicios Generales<br>Jefe Del Departamento De Licitaciones                                                                                         |
| Servicios de Salud de Chihuahua                                       | C. Heriberto Frias Ruiz                                                                                                            | Jefe del departamento de Control del Abasto                                                                                                                                               |
| Instituto Chihuahuense de La Salud                                    | Manuel Ramirez Echeverria                                                                                                          | Coordinador de Control del Abasto                                                                                                                                                         |
| Servicios de Salud del Estado de Colima                               | C.P. Rosalba Nuñez Rosas<br>C.P. Hector Manuel Sanchez Alvarez                                                                     | Subdirector de Recursos Materiales<br>Jefe del departamento de Adquisiciones                                                                                                              |
| Servicios de Salud Pública En El D.F.                                 | Dr. Placido Enrique León García<br>Dr. Noe Calderon Vaca                                                                           | Director de Atencion Medica<br>Director de Vigilancia E Inteligencia Epidemiológica                                                                                                       |
| Secretaría de Salud del D. F.                                         | Dr. Jesús Antonio Kai Forzan                                                                                                       | Director de Medicamentos Insumos y Tecnología                                                                                                                                             |
| Servicios de Salud de Durango                                         | Lic. Marco Antonio Calzada Quiñones                                                                                                | Coordinador de Abasto de Secretaría de Salud de Durango                                                                                                                                   |
| Instituto de Seguridad Social del Edo de Mex y Municipios             | Lic. En Farmacia Juan Carlos González Sánchez                                                                                      | Encargado de La Subdirección de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios.                                                                                                                    |
| Instituto de Salud del Estado de México                               | C.P. Sergio Moreno Ramírez                                                                                                         | Jefe de departamento de Control de Abasto                                                                                                                                                 |
| Instituto Materno Infantil del Estado de México                       | Mtro. Enrique Geyne Gutiérrez<br>Lic. Edy Ronaldo González Lemus                                                                   | Director de Administración y Finanzas<br>Jefe de departamento de Recursos Materiales.                                                                                                     |
| Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero                   | Lic. Arturo Sánchez Torres<br>Ing. Rafael Campos Rocha.                                                                            | Subsecretario de Administración y Finanzas<br>Coordinador de Abasto y Distribución                                                                                                        |
| Secretaría de Salud del Estado de Morelos                             | Dra. ydanelly Galicia Lugo<br>Mtra. Zetel-Vahi B. Duarte Fajardo<br>Lic. Claudia I. Gutiérrez Soto<br>Qfb. Gabriela Aguirre Crespo | Coordinador de Insumos 1er Nivel de Atención.<br>Coordinador de Insumos 2do Nivel de Atención<br>Encargada de Medicamentos 1er Nivel de Atención<br>Coordinadora Estatal de Laboratorios. |
| Hospital del Niño Morelense                                           | C.P. Ma Dolores Fuentes Jaimes<br>C.P. Jaime Martinez González<br><br>C.P. Angélica Milla Vega                                     | Jefe de Area de Adquisiciones<br>Coordinador de Área de Recursos Materiales y Control Patrimonial<br><br>Directora de División Administrativa                                             |
| Servicios de Salud de Nayarit                                         | Dr. Enrique Frago Olivares<br>Dr. Carlos Adrian Cervantes Abrego"                                                                  | Director de Atencion Hospitalaria<br>Director de Atencion Medica                                                                                                                          |
| Servicios de Salud del Estado de Querétaro                            | Dr. David Quevedo Novoa<br>Dra. Maria Martina Perez Rendon                                                                         | Director de Los Servicios Hospitalarios<br>Directora de Los Servicios de Salud                                                                                                            |
| Servicios de Salud de Sinaloa                                         | Dr. Jaime Otañez García<br>Dra. Cellius Yarasli Ramón Pedraza"                                                                     | Director De Atención Médica<br>Subdirectora De Abasto Y Equipamiento                                                                                                                      |
| Servicios de Salud de Sonora                                          | C.P. Antonio Duarte Mendoza                                                                                                        | Jefe Dpto. Almacen Y Abastecimiento.                                                                                                                                                      |
| Salud de Tlaxcala                                                     | Dr. Javier Guevara Arenas                                                                                                          | Director de Servicios de Salud                                                                                                                                                            |
| Secretaría de Salud del Estado de Veracruz                            | Dr. Efrén Samuel Orrico Torres                                                                                                     | Director de Atención Hospitalaria de Servicios de Salud de Veracruz                                                                                                                       |

| Institutos de Alta Especialidad                                       | Nombre                                                                                                  | Cargo                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centro Regional De Alta Especialidad De Chiapas                       | Dra Liliana K. Tevera Gamboa<br>Dr. Serafin Delgado Gallardo                                            | Directora De Operaciones Hrae Ciudad Salud<br>Jefe De Division De Oncologia Hrae Ciudad Salud                                                            |
| Hospital de la Mujer                                                  | Dra. Maria Paz Balbina Suarez Muñiz                                                                     | Jefa de Planeación                                                                                                                                       |
| Hospital General de México                                            | Guillermo Salinas Cardoso                                                                               | Subdirector de Almacenes                                                                                                                                 |
| Hospital General Dr. Manuel Gea González                              | Mass. Jessica Gutierrez Godínez                                                                         | Jefa del departamento de la Farmacia Intrahospitalaria                                                                                                   |
| Hospital Infantil de México Federico Gómez                            | Dra. Erika Janeth Islas<br>Lic. José Antonio Gama                                                       | Jefa de Servicios Farmacéuticos<br>Jefe de departamento                                                                                                  |
| Hospital Juárez de México                                             | Dra. Angeles Valencia Zavala                                                                            | Encargada de Farmacia Intrahospitalaria                                                                                                                  |
| Hospital Juárez del Centro                                            | Dr. Jose Manuel Fuentes Pacheco                                                                         | Coordinador de Aux. de Dx. y Tx.                                                                                                                         |
| Hospital Nacional Homeopático                                         | Qfb. Silvia Adriana Medina Flores                                                                       | Encargada de Farmacia Intrahospitalaria                                                                                                                  |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán     | Dr. Martin Lorenzo Ortiz Alcaraz<br>L.C. José Alejandro Conde Salomón<br>C.P. Oscar Rene Kantun Cabrera | Subdirector de Atencion Hospitalaria<br>Encargado de Control de Abastecimiento Medicamentos y Material de Curacion<br>Subdirector de Recursos Materiales |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria             | Efrain Ruiz Mellado<br>Julio Cesar Torres Torres                                                        | Operador de Farmacia.<br>Oficial despachador de Farmacia.                                                                                                |
| Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca                  | Q.B.P. Angélica María Hernández<br>Fernández y Q.F.B. David Vilchis Ruíz                                | Coordinadora del Centro Integral de Servicios Farmacéuticos y Responsable Sanitario                                                                      |
| Instituto Nacional de Cancerología                                    | Qfb María Teresa Monroy Cruz<br>Qfb Elizabeth Garcilazo Aquino                                          | Encargada de Farmacia Hospitalaria.<br>Responsable Sanitario de Farmacia en el INCAN                                                                     |
| Instituto Nacional de Cardiología                                     | Dr. Eduardo Rivera Martínez                                                                             | Jefe del Departamento de Microbiología e Infectología.                                                                                                   |
| Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición                    | Dr. Alfonso Gulias Herrero                                                                              | Subdirector de Servicios Paramédicos.                                                                                                                    |
| Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias                      | Odalis Rodriguez Ganen                                                                                  | Jefe del Servicio de la Farmacia Hospitalaria y Terapeutica                                                                                              |
| Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Dra. Luisa Manrique                                                                                     | Adscrita Al departamento de Neuro Anestesia                                                                                                              |
|                                                                       | Dr. José Luis Soto Hernández                                                                            | Jefe del departamento de Infectología                                                                                                                    |
|                                                                       | Enf. Martha Castillo Trejo                                                                              | Coordinadora de Enfermería                                                                                                                               |
|                                                                       | L.N. Claudia Mimiaga Hernandez                                                                          | Responsable de la Unidad de Soporte Nutricional                                                                                                          |
|                                                                       | M En C. Rosario Moreno Santamaría<br>Dr. Luis Guillermo Díaz López                                      | Jefa del departamento de Farmacia<br>Adscrito Al departamento de Neuro Anestesia                                                                         |
|                                                                       | Dr. Marco Antonio Zenteno Castellanos                                                                   | Jefe de Terapia Endovascular                                                                                                                             |
|                                                                       | Enf. Guadalupe Reyes                                                                                    | Enfermería Infectología                                                                                                                                  |
|                                                                       | Enf. Rosa Isela Romero Castro                                                                           | Enfermería Uti                                                                                                                                           |
|                                                                       | Enf. María Concepción Jacobo                                                                            | Enfermería Quirófano                                                                                                                                     |
|                                                                       | Dra. Erikca Rivera                                                                                      | departamento de Terapia Intensiva                                                                                                                        |
|                                                                       | Dra. Katuska Cazares Cruz                                                                               |                                                                                                                                                          |
|                                                                       | Tec. Guadalupe Mesa Liborio                                                                             |                                                                                                                                                          |

| Institutos de Alta Especialidad                            | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Adscrita Al departamento de Neuroimágen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Responsable del Área de Inhalo Terapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Instituto Nacional de Pediatría                            | Dr. Ernesto Rubén Cerón Ramírez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Asesor Médico de la Dirección de Administración                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Instituto Nacional de Perinatología                        | Dra. Aurora Belmont Gómez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Coordinadora de Farmacología Clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz | Q.F.P. Gabriel Angel Santacruz Gámez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Responsable de Farmacia Intrahospitalaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Instituto Nacional de Rehabilitación                       | Q.F.B. Claudio Nochebuena Alarcón                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Encargado de Insumos Médicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Servicios de Atención Psiquiátrica                         | Dr. Ramón Grajales Almeida.- Servicios de Atención Psiquiátrica, Qfb. Atenea Hernández Alonso.- Jefa de Farmacia Del Hospital Fray Bernardino Álvarez, C. Joan González Cedillo.- Responsable de Farmacia Del Hospital Dr. Juan N. Navarro, Qfb. Gerardo Dorantes Pérez.- Jefe de Farmacia Del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno, Lic. Verónica Cariño López.- Administradora Del Cecosam Cuauhtemoc, C. Fernando Reyes Ríos.- Representante Del Cecosam Iztapalapa, Dr. Carlos Vicente Mendoza Rodríguez.- Jefe de Atención Médica Del Cecosam Zacatenco | Dr. Ramón Grajales Almeida.- Servicios de Atención Psiquiátrica, Qfb. Atenea Hernández Alonso.- Jefa de Farmacia Del Hospital Fray Bernardino Álvarez, C. Joan González Cedillo.- Responsable de Farmacia Del Hospital Dr. Juan N. Navarro, Qfb. Gerardo Dorantes Pérez.- Jefe de Farmacia Del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno, Lic. Verónica Cariño López.- Administradora Del Cecosam Cuauhtemoc, C. Fernando Reyes Ríos.- Representante Del Cecosam Iztapalapa, Dr. Carlos Vicente Mendoza Rodríguez.- Jefe de Atención Médica Del Cecosam Zacatenco |

#### 14.4. DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES GENERALES

Con la finalidad de establecer canales de comunicación oficiales con los proveedores, en los contratos se deberá incluir los siguientes datos:

Nombre completo del contacto oficial

- Cargo
- Domicilio
- Teléfono (oficina y celular) y fax
- Correo electrónico

Cabe señalar, que dicho contacto no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo toda notificación que se le haga llegar por parte del Instituto, se considerará de carácter oficial.

El proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito firmado al administrador del contrato de cada Institución Participante, para el caso del IMSS será a la Coordinación de Control de Abasto y a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, cada Institución Participante no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al proveedor.

Las notificaciones por parte de cada Institución Participante podrán realizarse en los siguientes términos:

- Mediante oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado.
- Vía correo electrónico
- Llamada telefónica

## **15. GARANTÍAS, SANCIONES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.**

### **15.1. GARANTÍA DE LOS BIENES**

El proveedor deberá presentar a la entrega de los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, por el que se garantice que el periodo de caducidad de los mismos, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los insumos para la salud.

No obstante lo anterior, el proveedor podrá entregar dispositivos médicos con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para el IMSS/SEDENA, aquellos bienes que no sean consumidos, por éste, dentro de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

### **15.2. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

#### **PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

El proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, para lo cual deberán ajustarse a los modelos de garantía de cumplimiento que se incluyen como **Anexo Número 9**.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

#### **PARA EL IMSS**

El proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.



La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

Para realizar la liberación de la garantía, corresponde a los administradores de los contratos de Delegaciones/UMAES, manifestar por escrito y de manera expresa su aceptación, así como, en su caso, cuantificar el finiquito correspondiente, dicho escrito deberá ser dirigido a la Coordinación de Control de Abasto.

Por su parte, el proveedor deberá manifestar expresamente:

- A. Su voluntad en caso de que existan créditos a su favor contra el Instituto, de renunciar al derecho a compensar que le concede la legislación sustantiva civil aplicable, por lo que otorga su consentimiento expreso para que en el supuesto de incumplimiento de las obligaciones que deriven del contrato, se haga efectiva la garantía otorgada, así como cualquier otro saldo a favor del Instituto.
- B. Su conformidad para que la fianza que garantiza el cumplimiento del contrato, permanezca vigente durante la sustanciación de todos los procedimientos judiciales o arbitrales y los recursos legales que se interpongan, con relación al contrato, hasta que sea dictada resolución definitiva que cause ejecutoria por parte de la autoridad o tribunal competente.
- C. Su conformidad para que la institución de fianzas entere el pago de la cantidad reclamada hasta por el monto garantizado más, en su caso, la indemnización por mora que derive del artículo 95 bis de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre sub judice,
- D. En virtud de procedimiento ante autoridad judicial, no judicial o tribunal arbitral, salvo que el acto rescisorio sea combatido y el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ya sea en el recurso administrativo, en el juicio contencioso o ante el tribunal arbitral correspondiente.

En caso de que el procedimiento administrativo, o ante autoridad judicial o tribunal arbitral resulte favorable a los intereses del fiado, y la institución de fianzas haya pagado la cantidad reclamada, el beneficio devolverá a la afianzadora la cantidad pagada en un plazo máximo de 90 (noventa) días hábiles contados a partir de que la resolución favorable al fiado haya causado ejecutoria.

- E. Su aceptación para que la fianza de cumplimiento permanezca vigente hasta que las obligaciones garantizadas hayan sido cumplidas en su totalidad, en la inteligencia que la conformidad para la liberación deberá ser otorgada mediante escrito suscrito por el Instituto.
- F. Su conformidad en que la reclamación que se presente ante la afianzadora por incumplimiento de contrato, quedará integrada con la siguiente documentación:
  - a. Reclamación por escrito a la Institución de Fianzas.
  - b. Copia de la póliza de fianza en su caso, sus documentos modificatorios.
  - c. Copia del contrato garantizado y en su caso sus convenios modificatorios.
  - d. Copia del documento de notificación al fiado de su incumplimiento.
  - e. En su caso, la rescisión del contrato y su notificación.
  - f. En su caso, documento de terminación anticipada y su notificación.



- g. Copia del finiquito y en su caso, su notificación.
- h. Importe reclamado.

En caso de requerir la afianzadora algún documento adicional a los antes establecidos será responsabilidad del proveedor proporcionarlo a su Afianzadora.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el licitante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto máximo total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en el caso del IMSS en la División de Contratos.
- El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del IMSS deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes correspondientes.

#### **PARA PEMEX**

El PROVEEDOR a fin de garantizar el debido cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, deberá presentar a PEMEX, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del contrato, o a más tardar el día hábil inmediato anterior al vencimiento del plazo señalado en este párrafo, la garantía de cumplimiento del contrato, consistente en:

**PÓLIZA DE FIANZA** (se anexa el modelo de la póliza de fianza al presente documento)

Póliza de fianza que se constituirá por el 10% del importe máximo del contrato, con una vigencia equivalente a la del contrato garantizado, otorgada por institución afianzadora legalmente constituida en la República Mexicana, en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor de PEMEX.

1. Los contratos derivados de la Licitación, se formalizarán en un horario de 9:00 a.m. a 18:00 Horas, en el Departamento de Control de Insumos, ubicado en el 3er. Piso del Edificio Ex-Itam, en Marina Nacional, N° 350, Col. Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F., dentro de los 15 días naturales posteriores a la emisión del fallo
2. La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser entregada a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato en el lugar antes citado.  
De acuerdo a lo que establece el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, los proveedores nacionales que resulten adjudicados con un pedido o contrato, cuyo monto exceda a \$300,000.00 sin incluir IVA, deberán contar con la opinión vigente expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, al momento de suscribirse los mismos, o bien con el "acuse de recepción" con el que comprueben que realizaron dicha solicitud de opinión. Con vigencia no mayor a 30 días a partir de la fecha de firma del contrato.

3. En un plazo no mayor a tres días hábiles contados a partir de la notificación del acta de fallo, deberá presentar original o copia certificada de los documentos que acrediten lo solicitado en el documento 01 "Acreditación de la Personalidad" de la Convocatoria de la Licitación, así como copia simple para su cotejo.
4. De acuerdo con lo establecido en los Términos y Condiciones en el apartado de pagos no se otorgarán anticipos.
5. De manera enunciativa se informa a la proveeduría que podrán gestionar su pago a través de las cadenas productivas de pago, siempre y cuando se encuentren registrados dentro del sistema de pagos de Petróleos Mexicanos.
6. Escrito de declaración bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.
7. Empaque que contenga lo siguiente: Que sea simple legible de todas las caras del empaque primario y en su caso secundario, del medicamento propuesto", donde se visualice claramente: La impresión de la formulación, Código de barras, Registro Sanitario y que el empaque esté en concordancia con lo señalado en la propuesta técnica presentada en el IMSS.
8. Los proveedores que resulten adjudicados derivados de los procesos de licitación, deberán inscribirse en el directorio institucional de proveedores y contratistas (DIPC) de Petróleos Mexicanos.

Dicha documentación deberá presentarse ante la Convocante en días hábiles y en el horario comprendido de las 08:00 a las 13:00 horas en las oficinas del Departamento de Control de Insumos Ubicada en el 3er. Piso del Edificio Ex ITAM, en Marina Nacional N° 350, Col. Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.

### **15.3. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.**

#### **PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato que se derive de la presente licitación, el Instituto, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53, 53 bis, 54, y 54 bis de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los numerales 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97, 98, 99, 100 y 102 de su Reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación, o en su caso, llevara a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

#### **PARA EL IMSS**

En caso de ser sancionado, el proveedor deberá proporcionar la nota de crédito correspondiente en la Unidad donde se originó la causal de la sanción. De no dar cumplimiento a lo estipulado, el Instituto podrá realizar el cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

Para PEMEX en caso de ser sancionado, el proveedor deberá proporcionar la nota de crédito correspondiente en la Unidad donde se originó la causal de la sanción. De no dar cumplimiento a lo estipulado, PEMEX podrá realizar el cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

### 15.3.1. PENAS CONVENCIONALES

Las instituciones participantes de conformidad con el Artículo 53 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y del 95 de su Reglamento, procederá a la aplicación de penas convencionales por atraso en la entrega de los bienes.

Las penas convencionales se aplicarán cuando, por causas imputables al proveedor, la entrega de los bienes se realice con atraso, considerando para esta determinación la fecha convenida o pactada contractualmente o pactada entre las partes, considerando lo siguiente:

- Se penalizará con el 2.5% (dos punto cinco por ciento) por día natural de atraso, hasta por cuatro días.
- Se determinará en función de los bienes no entregados en la fecha convenida.
- El periodo de penalización comienza a contar a partir del día siguiente en que se concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.

#### *CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA*

Las penas convencionales se calcularán tomando como base el importe de los bienes entregados extemporáneamente sin incluir el IVA.

En los casos en que el proveedor no cumpla con el nivel mínimo de inventario por clave, el Instituto aplicará una pena convencional del 2.5 por cada día natural de atraso hasta un máximo de 4 días de atraso.

El seguimiento de inventarios podrá realizarse a través del portal de proveedores o correo electrónico, donde se podrá monitorear el control de inventarios en consignación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **PARA PEMEX**

Respecto de cada ORDEN, las penas convencionales a las que el PROVEEDOR se haga acreedor por atraso en el plazo de entrega de los bienes, se calcularán, a partir del día siguiente del vencimiento del plazo pactado para la entrega de los mismos o, en su caso, modificado mediante convenio, y serán determinadas sobre el valor de los bienes entregados con atraso a razón del 2% por cada día calendario de atraso y hasta el importe del 10% del valor de los bienes entregados con atraso de la ORDEN de que se trate.

En cuanto a la ORDEN extraordinaria, se aplicara el 10% por el único día calendario de atraso que se tenga respecto de la orden no entregada.

Si el PROVEEDOR entrega los bienes durante el plazo máximo de espera, PEMEX aplicará la pena convencional que corresponda en el momento que se entreguen, y en el caso de que no los entregue se aplicará una deducción equivalente al 10% del importe de la orden y se podrá emitir una nueva orden.

Para determinar el número máximo de ÓRDENES que podrán ser objeto de deducciones se considerará como límite el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

Si el PROVEEDOR incurre en atrasos imputables a él mismo, PEMEX emitirá una factura que ampare el monto de las penas convencionales a que se haya hecho acreedor el PROVEEDOR, correspondientes a los días de atraso entre la fecha pactada en el contrato o convenio modificatorio y la fecha real de entrega de los bienes.

El pago de los bienes quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el PROVEEDOR deba efectuar por concepto de penas convencionales y/o deducciones.

Cuando la suma de las penas convencionales y/o de las deducciones alcance el importe de la garantía de cumplimiento de este contrato, PEMEX podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa de este contrato.

Para determinar la aplicación de las penas convencionales, no se tomarán en cuenta las demoras motivadas por caso fortuito o causas de fuerza mayor o cualquier otra causa no imputable al PROVEEDOR.

### 15.3.2. DEDUCTIVAS

#### PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se aplicará deductivas en los siguientes casos:

| Causa                                                                                                                             | Porcentaje | Cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Por la no entrega de los bienes solicitados en la orden de reposición, vencido el plazo de entrega más los cuatro días de atraso. | 0.5%       | <p><b>Supuesto:</b><br/>Fecha de entrega oportuna + 4 días, a partir del día 5 continua el incumplimiento parcial o deficiente.</p> <p><b>Determinación</b><br/>El día 5, comienza la aplicación del 0.5% por día natural, por el valor de los bienes no entregados, de manera parcial y/o deficiente hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.</p> |

#### CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA

Se aplicará una deductiva equivalente al 10% del valor total de los bienes incumplidos de manera parcial y/o deficiente por día natural hasta el monto de la garantía de cumplimiento, de acuerdo a lo siguiente:

- En los casos en que el proveedor no cumpla con los niveles de inventarios mínimos requeridos "Consumo en demanda", el Instituto a partir del quinto día natural consecutivo aplicará una deductiva del 10% por la parte proporcional incumplida.

- Cuando el proveedor sea sujeto de la aplicación de penas convencionales no resultara procedente la deductiva por incumplimiento, de igual manera de aplicar la deductiva no procederán las penas convencionales.

### 15.3.3. PENAS CONTRACTUALES

Con fundamento en lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se establecen las penas contractuales para que los proveedores respondan de los defectos y vicios ocultos de los bienes, o por cualquier otra responsabilidad o incumplimiento de algún otro tipo obligación, en que pueda incurrir en términos del contrato o de cualquiera otra disposición legal aplicable, en este sentido se aplicarán las siguientes penas contractuales:

| Causa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Porcentaje                                             | Cálculo                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cuando el proveedor no de cumplimiento a la solicitud de canje o recolección de los bienes cuando estos no cumplan con requisitos de calidad, o con defectos o vicios ocultos, en el plazo señalado.</p> <p>En los casos en los que el proveedor no realice el canje o la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, el Instituto procederá a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud en el artículo 414 párrafo tercero. En este caso, el importe de los bienes no recolectados cuyo pago se haya efectuado, se considerará como pago en exceso y el proveedor deberá reintegrar dichas cantidades, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha en que el Instituto haya realizado el pago de dichos bienes.</p> <p>En el supuesto anterior, para el caso de los bienes, cuya disposición final sea la destrucción, el proveedor cubrirá el importe de la destrucción, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto. De no cumplir con lo anterior se considerara como pago en exceso y se procederá en los términos del párrafo anterior, tomando como base la fecha límite para el cálculo de los intereses el día siguiente a la fecha límite de pago.</p> | 10% del valor total de los bienes entregados.          | Fecha de notificación para canje o recolección + 10 días hábiles, a partir del día 11 se aplicará el 10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección. |
| <p><b>PARA EL IMSS</b></p> <p>Cuando el proveedor no entregue las muestras que le solicite la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) para evaluar la calidad de los insumos entregados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10% del valor total de la clave solicitada de muestra. | Fecha notificada para la entrega de entrega de la muestra, a partir del día hábil siguiente se aplicará el 10% del valor total de la clave solicitada de muestra.         |

Para el licitante adjudicado en las claves 0232 y 0233, si no realiza la entrega o la instalación de los vaporizadores en el periodo solicitado por las Delegaciones/UMAES, instituciones participantes se aplicará el cobro del 0.5% sobre el monto total de la clave asignada por Delegación y UMAE por cada día de atraso, hasta llegar al 10% del monto total de la clave asignada.

### 15.4. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

## **PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

Las instituciones participantes podrán en cualquier momento rescindir administrativamente los contratos cuando el proveedor incumpla total o parcialmente con cualquiera de las obligaciones establecidas en la convocatoria y/o en el contrato y sus anexos.

El límite de incumplimiento a que alude el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, mediante el cual se podrán cancelar total o parcialmente las partidas o conceptos no entregados, podrá solicitarse a partir del 10% de las órdenes de reposición, orden de suministro, orden de compra, pedido, etc., incumplidas.

Para **PEMEX** los supuestos previstos para la rescisión administrativa de los contratos se encuentran detallados en el modelo de contrato que se adjunta al presente documento.

## **15.5 TERMINACIÓN ANTICIPADA**

### **PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

Las instituciones participantes podrán dar por terminado anticipadamente el contrato, sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes objeto del contrato y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionara un daño o perjuicio al Instituto o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al instrumento jurídico con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

## **16. SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN**

La SFP o el OIC con base en sus atribuciones, podrán suspender la presente licitación al dar trámite a alguna inconformidad o realizar las investigaciones que conforme a sus facultades resulte pertinente.

El procedimiento se reanudará en los términos de la orden o resolución que emita la SFP o el OIC, lo que se deberá hacer del conocimiento a los LICITANTES por escrito.

## **17. CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN, CLAVE(S) Y/O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTA(S).**

La Convocante podrá cancelar una licitación, clave(s), conceptos incluidos en ésta(s) por caso fortuito o fuerza mayor. De igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen la extinción de la necesidad, y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a alguna institución participante involucrada en la presente licitación.

La determinación de dar por cancelada la licitación, clave(s) o conceptos incluidos en ésta(s), deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento de los Licitantes.



## 18. DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.

La Convocante, procederá a declarar desierta la licitación, clave(s) establecidas en el **Anexo Número 20**, cuando:

- No se presenten proposiciones en el Acto de Presentación de Propuestas y Apertura de Proposiciones.
- Las proposiciones presentadas no reúnan los requisitos de la Convocatoria a la Licitación.
- Sus precios no fueran aceptables, conforme a la investigación de precios realizada por el Instituto.

## 19. INCONFORMIDADES.

De conformidad con lo dispuesto en artículo 66 de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), o a través de COMPRANET en la siguiente dirección electrónica: [compranet@funcionpublica.gob.mx](mailto:compranet@funcionpublica.gob.mx), por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el Área de Responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas, cuyas oficinas se ubican en:

Avenida Revolución Número 1586,  
Colonia San Angel,  
Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01000,  
México D.F.

## 20. INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 14 fracciones I y II, 18 fracciones I y II, y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 38 de su Reglamento, deberán indicar si en los documentos que proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter. **Anexo Número 14 (catorce). (EL PRESENTE ANEXO ES OPCIONAL PARA LA PRESENTE LICITACIÓN)**

## 21. NOTA OCDE

Nota informativa para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), esta Nota es de carácter informativa y no será causal de desechamiento la no presentación de la misma. **Anexo Número 27 (VEINTISIETE).**

## 22. RELACIÓN DE ANEXOS.

| No.   | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Formato para la relación de entrega de documentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2     | Formato para la manifestación de interés en participar en la licitación y solicitar aclaraciones a la convocatoria.                                                                                                                                                                                                                    |
| 3     | Formato para la formulación de aclaraciones a la convocatoria.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4     | Formato para el acreditamiento de existencia legal y personalidad jurídica, para comprometerse y suscribir proposiciones.                                                                                                                                                                                                              |
| 5     | Formato para el manifiesto de no existir impedimento para participar en la licitación.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6     | Formato para la declaración de integridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7     | Formato para la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la adquisición de bienes, y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.2 del acuerdo de reglas de fecha 28 de diciembre del 2010. (Porcentaje de contenido Nacional) |
| 7 BIS | Formato para la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la adquisición de bienes, y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.2 del acuerdo de reglas de fecha 28 de diciembre del 2010. (Regla de Origen)                  |
| 8     | Formato para la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la adquisición de bienes, y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.2 del acuerdo de reglas de fecha 28 de diciembre del 2010. (Bienes de Importación)            |
| 9     | Formato para la fianza de cumplimiento de contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10    | Formato del convenio de participación conjunta.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11    | Formato de carta respaldo del fabricante o distribuidor primario quien sea el titular del registro sanitario a la proposición técnica                                                                                                                                                                                                  |
| 12    | Formato para manifestar la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13    | Formato para la Proposición técnico-económica                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 14    | Formato para la clasificación de la Información reservada y confidencial                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 15    | Formato para la nota de remisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 16    | Formato para la cédula de actualización de números de códigos de barras, pesos y volúmenes.                                                                                                                                                                                                                                            |
| 17    | Listado de los lugares de entrega y pago                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 18    | Modelo de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 19    | Formato de la orden de reposición que emite el IMSS                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 20    | Requerimiento por clave con descripción amplia y detallada.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 21    | Lista de funcionarios del IMSS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 22    | Nota informativa para participantes de países miembros de la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE)                                                                                                                                                                                                         |
| 23    | Formato para el escrito de integridad sugerido por la Comisión Federal de Competencia.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 24    | Identificación de los empaques en que deberán ser entregados los bienes ISSSTE                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 25    | Carta sobre compromiso de canje ISSSTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 26    | Carta de garantía de los bienes para el ISSSTE                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 27    | Requisitos que debe contener una carta de proveedores para pago ISSSTE                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 28    | Constancia de Recepción ISSSTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**ANEXO NÚMERO 1 (UNO)**  
**RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**

| DOCUMENTO LEGAL-ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                               | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO<br>SI NO* |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--|
| Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.<br><b>Anexo número 4 (cuatro)</b>                                              | 7.1 y 7.2                   |                      |  |
| Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición. | 6.3 inciso I.               |                      |  |
| Copia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la sociedad y del poder notarial del representante legal que suscribe la proposición presentada; debiendo corresponder a los manifestados                                                                                                | 6.3 inciso II.              |                      |  |

**DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                         | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO<br>SI NO |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--|
| <b>El Anexo 13 (trece)</b> deberá indicar la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cotización por cada una de las partidas/claves que oferte el licitante, cantidad, precio ofertado, etc. | 6.1 inciso A<br>6.2         |                     |  |

**DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA**

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO<br>SI NO* |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--|
| En su caso, folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes. <b>Lo solicitado en este punto es opcional, es decir en caso de que se requieran para determinadas claves, por consiguiente no se considera como causa de desechamiento.</b> | 1.1                         |                      |  |
| Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. <b>Anexo número 5 (cinco).</b>                                                                                                                                                     | 6.1 inciso B                |                      |  |
| Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que:                                                                                                                                                                                                                                                | 6.1 inciso C                |                      |  |

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             | SI         | NO* |
| Se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. <b>Anexo número 6 (seis)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |            |     |
| Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que:<br>No encontrarse sancionado como empresa o producto por la Secretaría de Salud. <b>Anexo número 6 (seis)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6.1 inciso D                |            |     |
| Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que:<br>Se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional. <b>Anexo número 6 (seis)</b>                                                                                                                                                                                                   | 6.1 inciso E                |            |     |
| Tratándose de licitantes que oferten bienes de origen nacional, deberán presentar escrito en el que el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad, que los bienes que oferta para las partidas respectivas y que entregarán cumplen con lo establecido en el artículo 28 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, conforme al formato <b>Anexo Número 7 (siete)</b> , de la presente Convocatoria a la Licitación.                                                                                                                                                                           | 6.1 inciso F                |            |     |
| Tratándose de licitantes que oferten <b>bienes de origen nacional que cumplen con las reglas de origen correspondientes a los capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio</b> , deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifiesten en papel membretado y firmado por el licitante, de conformidad con la regla 5.2.1. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al <b>Anexo Número 7 Bis (siete bis)</b> | 6.1 inciso F                |            |     |
| Los licitantes que oferten bienes de importación, deberán presentar un escrito del licitante, en el que manifiesten bajo protesta de decir verdad que cada uno de los bienes de importación cumplen con las reglas de origen establecidas en el capítulo de compras del sector público del tratado que corresponda, conforme al formato del <b>Anexo Número 8 (ocho)</b> , de la presente Convocatoria a la Licitación.                                                                                                                                                                                                                           | 6.1 inciso G                |            |     |
| Documento o Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES. <b>Anexo Número 12 (doce)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6.1 inciso H                |            |     |
| Convenio en términos de la legislación aplicable, en caso de que dos o más personas deseen presentar en forma conjunta sus proposiciones. <b>Anexo Número 10 (diez)</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6.1 inciso I                |            |     |
| En caso de Distribuidores, deberán entregar carta del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6.1 inciso J                |            |     |

| DOCUMENTO SOLICITADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA          | PRESENTADO<br>SI NO*                         |                                              |                       |                       |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-------------------|------------|----|----|--------------------|-----------|-------------------|------------|----|----|-----------------------------|--|--|
| <p>fabricante en la que manifieste respaldar la proposición técnica que se presente, por la (s) clave (s) en la (s) que participe. <b>Anexo número 11 (once)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                              |                                              |                       |                       |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| <p>Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de las presentes bases, según corresponda.</p> <p>Indicar los tantos que entrega de los siguientes documentos:</p> <table border="1"> <tr> <th>No. Clave</th> <th>No. Registro</th> <th>Propietario del Registro Sanitario</th> <th>Vigencia del Registro</th> <th>Solicitud de Prorroga</th> <th>Carta bajo Protesta</th> </tr> <tr> <td>010 000<br/>0230 00</td> <td>75735 SSA</td> <td>XXXXX, S.A de C.V</td> <td>DD/MM/AAAA</td> <td>SI</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>010 000<br/>1051 00</td> <td>89578 SSA</td> <td>XXXXX, S.A de C.V</td> <td>DD/MM/AAAA</td> <td>NO</td> <td>NO</td> </tr> </table> | No. Clave                            | No. Registro                                 | Propietario del Registro Sanitario           | Vigencia del Registro | Solicitud de Prorroga | Carta bajo Protesta | 010 000<br>0230 00          | 75735 SSA | XXXXX, S.A de C.V | DD/MM/AAAA | SI | SI | 010 000<br>1051 00 | 89578 SSA | XXXXX, S.A de C.V | DD/MM/AAAA | NO | NO | <p>2.1<br/>6.1 inciso K</p> |  |  |
| No. Clave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No. Registro                         | Propietario del Registro Sanitario           | Vigencia del Registro                        | Solicitud de Prorroga | Carta bajo Protesta   |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| 010 000<br>0230 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 75735 SSA                            | XXXXX, S.A de C.V                            | DD/MM/AAAA                                   | SI                    | SI                    |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| 010 000<br>1051 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 89578 SSA                            | XXXXX, S.A de C.V                            | DD/MM/AAAA                                   | NO                    | NO                    |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| <p>Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2 de las presentes bases, según corresponda.</p> <p>Indicar los tantos que entrega de los siguientes documentos:</p> <table border="1"> <tr> <th>Cantidad de Licencias Sanitaria</th> <th>Cantidad de Avisos de Funcionamiento</th> <th>Cantidad de Avisos del Responsable Sanitario</th> </tr> <tr> <td>DOS</td> <td>UNO</td> <td>DOS</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                      | Cantidad de Licencias Sanitaria      | Cantidad de Avisos de Funcionamiento         | Cantidad de Avisos del Responsable Sanitario | DOS                   | UNO                   | DOS                 | <p>2.2<br/>6.1 inciso L</p> |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| Cantidad de Licencias Sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cantidad de Avisos de Funcionamiento | Cantidad de Avisos del Responsable Sanitario |                                              |                       |                       |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| DOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UNO                                  | DOS                                          |                                              |                       |                       |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| <p>Manifiesto de Información Reservada y confidencial <b>Anexo Número 14 (catorce)</b>, de la presente convocatoria.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OPCIONAL                             |                                              |                                              |                       |                       |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |
| <p>Declaración de integridad solicitado por la Comisión Federal de Competencia. <b>Anexo Número 23 (veintitrés)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OPCIONAL                             |                                              |                                              |                       |                       |                     |                             |           |                   |            |    |    |                    |           |                   |            |    |    |                             |  |  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| NOMBRE DE QUIEN RECIBE |  |
| FIRMA DE QUIEN RECIBE  |  |

**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)**  
**MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y SOLICITAR**  
**ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INTERESADO.

(Nombre del representante legal) manifiesto bajo protesta de decir verdad, que se tiene interés en participar en la presente Licitación Pública y en su caso solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la CONVOCATORIA, por si o a nombre y representación de: (Nombre, denominación o razón social del LICITANTE), solicitando las aclaraciones correspondientes a la CONVOCATORIA.

Licitación Pública (carácter y número) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL INTERESADO:**

Registro Federal de Contribuyentes:

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 dio fe de la misma:

Fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio

Descripción del objeto social:

Relación de accionistas.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento (Señalar nombre, número y circunscripción del notario o fedatario públicos que las protocolizó, así como la fecha y los datos de su inscripción en el Registro Público de la Propiedad):

**DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono 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 otorgó:

(lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(firma)

**Nota:** En caso de que el Interesado sea persona física, adecuar el formato.



**ANEXO NÚMERO 3 (TRES)**  
**FORMATO DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN NO. \_\_\_\_\_ CARÁCTER DE LA LICITACIÓN: \_\_\_\_\_

MÉXICO, D.F., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

NOMBRE DEL LICITANTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

POR MEDIO DE LA PRESENTE, NOS PERMITIMOS SOLICITAR AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,  
LA ACLARACIÓN A LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LA CONVOCATORIA.

A).- DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

| Número | Preguntas | Respuestas |
|--------|-----------|------------|
| 1      |           |            |
| 2      |           |            |
| 3      |           |            |

B).- DE CARÁCTER LEGAL (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

| Número | Preguntas | Respuestas |
|--------|-----------|------------|
| 1      |           |            |
| 2      |           |            |
| 3      |           |            |

C).- DE CARÁCTER TÉCNICO (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

| Número | Preguntas | Respuestas |
|--------|-----------|------------|
| 1      |           |            |
| 2      |           |            |
| 3      |           |            |

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal

\_\_\_\_\_  
Cargo en LA EMPRESA

\_\_\_\_\_  
Firma

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA**  
**COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

\_\_\_\_\_(nombre)\_\_\_\_\_, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometer y suscribir** las proposiciones en la presente Licitación Pública Internacional, a nombre y representación de: \_\_\_\_\_(persona física o moral)\_\_\_\_\_.

No. de la licitación \_\_\_\_\_.

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.

**DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono 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 otorgó:

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)

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)**  
**MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200\_\_\_\_\_.

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**PRESENTE:**

\_\_\_\_\_(Nombre de la persona facultada legalmente)\_\_\_\_\_, con las facultades que la empresa denominada \_\_\_\_\_ me otorga. Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Licitación Pública (CARÁCTER Y NÚMERO).

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

Nota: En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.

**ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)  
DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**PRESENTE.**

(          **NOMBRE**          ) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA  
(          **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA**          ), Y EN TÉRMINOS DEL  
NUMERAL 6.1 "PROPOSICIÓN TÉCNICA", INCISOS C), D) Y E) DE LA CONVOCATORIA A LA  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. \_\_\_\_\_, MANIFIESTO LO  
SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa o producto por la Secretaría de Salud.
- Se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2 DEL ACUERDO DE REGLAS DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DEL 2010.**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**P R E S E N T E .**

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_ participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "*Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos*", el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, la totalidad de los bienes que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la partida \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y contarán con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65%.

De igual forma, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que tengo conocimiento de lo previsto en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En este sentido, me comprometo, en caso de ser requerido, a aceptar una verificación del cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de los bienes aquí ofertados, a través de la exhibición de la información documental correspondiente y/o a través de una inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes, conservando dicha información por tres años a partir de la entrega de los bienes a la convocante.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_

### Instructivo de llenado Anexo 7 (siete)

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2**

| NUMERO | DESCRIPCIÓN                                                                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Señalar la fecha de suscripción del documento.                                                                           |
| 2      | Anotar el nombre de la institución participante que invita o convoca.                                                    |
| 3      | Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas. |
| 4      | Indicar el número respectivo.                                                                                            |
| 5      | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa licitante.                                                   |
| 6      | Señalar el número de partida que corresponda.                                                                            |
| 7      | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.                                                      |

**NOTA:** Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.



**ANEXO NUMERO 7 bis (siete bis)**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**P R E S E N T E .**

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_ participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "*Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos*", el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, el (la totalidad de los) bien(es) que oferto, con la marca y/o modelo indicado en mi proposición, bajo la partida(s) número \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_, son originarios de México y cumplen con la regla de origen aplicable en materia de contratación pública de conformidad con el Tratado de Libre Comercio \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_.

Adicionalmente, manifiesto que ante una verificación del cumplimiento de las reglas de origen del (los) bien (es), me comprometo a proporcionar la información que me sea requerida por la instancia correspondiente y que permita sustentar en todo momento la veracidad de la presente, para lo cual conservaré durante tres años dicha información.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_

**Instructivo de llenado Anexo 7 bis (siete bis)**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2.**

| NUMERO | DESCRIPCIÓN                                                                                                                |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Señalar la fecha de suscripción del documento.                                                                             |
| 2      | Anotar el nombre de la institución participante convocante.                                                                |
| 3      | Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas.   |
| 4      | Indicar el número de procedimiento respectivo.                                                                             |
| 5      | Citar el nombre o razón social o denominación del licitante.                                                               |
| 6      | Señalar el número de partida que corresponda.                                                                              |
| 7      | Indicar el tratado correspondiente a la regla de origen y bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento de contratación. |
| 8      | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.                                                        |

**NOTA:** Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

**ANEXO NUMERO 8 (ocho)**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**P R E S E N T E .**

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_ participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "*Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos*", el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, el (la totalidad de los) bien(es) que oferto, con la marca y/o modelo indicado en mi proposición, bajo la partida(s) número \_\_\_\_ (6)\_\_\_\_, son originarios de \_\_\_\_ (7)\_\_\_\_, país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos el Tratado de Libre Comercio \_\_\_\_ (8)\_\_\_\_, de conformidad con la regla de origen establecida en el capítulo de compras del sector público de dicho tratado.

Adicionalmente, manifiesto que ante una verificación del cumplimiento de las reglas de origen del (los) bien (es), me comprometo a proporcionar la información que me sea requerida por la instancia correspondiente y que permita sustentar en todo momento la veracidad de la presente, para lo cual conservaré durante tres años dicha información.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_

**Instructivo de Llenado Anexo 8 (ocho)**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2**

| NUMERO | DESCRIPCIÓN                                                                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Señalar la fecha de suscripción del documento.                                                                           |
| 2      | Anotar el nombre de la institución participanteconvocante.                                                               |
| 3      | Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas. |
| 4      | Indicar el número de procedimiento respectivo.                                                                           |
| 5      | Citar el nombre o razón social o denominación del licitante.                                                             |
| 6      | Señalar el número de partida que corresponda.                                                                            |
| 7      | Anotar el nombre del país de origen del bien.                                                                            |
| 8      | Indicar el tratado bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento de contratación.                                      |
| 9      | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.                                                      |

**NOTA:** Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

## ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

**LOS FORMATOS DE LAS FIANZAS PARA  
LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS,  
SE INCLUYEN EN UN ARCHIVO ANEXO A LA  
PRESENTE CONVOCATORIA**

**ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)**

**MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA**

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE \_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA \_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. “EL PARTICIPANTE A”, DECLARA QUE:

- 1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA **(PÓLIZA)** NÚMERO \_\_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_ NOTARIO **(CORREDOR)** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE \_\_\_\_\_, EN EL FOLIO MERCANTIL \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_\_\_\_ **(SI/NO)** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
\_\_\_\_\_.

- 1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

- 1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_, MANIFESTANDO “**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**”, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_.

- 1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.



1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 “EL PARTICIPANTE B”, DECLARA QUE:

2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO **(PÓLIZA)** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO **(CORREDOR)** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_, DEL \_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_ **(SI/NO)** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_.

2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_, DEL \_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, MANIFESTANDO “**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**” QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: \_\_\_\_\_

**(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS).**

3.1 “LAS PARTES” DECLARAN QUE:

- 3.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS \_\_\_\_\_.
- 3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.**

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A ENTREGAR LOS BIENES OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE “A”:** (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

**SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

“LAS PARTES” ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL \_\_\_\_\_, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN \_\_\_\_\_, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

**TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

“LAS PARTES” CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_  
**(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO  
PARA REALIZAR EL COBRO)**, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS  
RELATIVAS A LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL  
CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL  
NÚMERO \_\_\_\_\_.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO  
SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO  
DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_, INCLUYENDO,  
EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE  
ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE  
MODIFICACIÓN.

**QUINTA.- OBLIGACIONES.**

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE  
ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS  
LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE  
ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER  
SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE  
LUGAR.

“LAS PARTES” ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO  
PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL  
CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA  
INTERNACIONAL NÚMERO \_\_\_\_\_ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE  
INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE  
INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES  
LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR “LAS PARTES” Y ENTERADOS DE  
SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO,  
VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA  
CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE  
200\_\_\_\_.

“EL PARTICIPANTE A”

“EL PARTICIPANTE B”

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y CARGO  
DEL APODERADO LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y CARGO  
DEL APODERADO LEGAL

**ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)**

**FORMATO DE CARTA RESPALDO DE QUIEN SEA EL TITULAR DEL  
REGISTRO SANITARIO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA**

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO)

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
LICITACIÓN PÚBLICA \_\_\_\_\_  
**PRESENTE.**

El suscrito (Nombre), en mi calidad de **(representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa)** (nombre o razón social del fabricante), manifiesto que apoyo el 100% de la propuesta técnica que presente (nombre o razón social del distribuidor) y me obligo a respaldar en tiempo y forma de los insumos para la salud objeto de ésta licitación.

Asimismo, certifico que nuestra planta de producción ubicada en (indicar dirección, municipio y estado), posee la capacidad técnica e infraestructura para producir y entregar en los plazos previstos, las cantidades de los dispositivos médicos que en su caso le sean adjudicados al licitante (nombre o razón social del distribuidor), como se detalla en el siguiente cuadro:

| CLAVE(S) |     |     |    |    | DESCRIPCIÓN<br>(CORTA) | PRESENTACIÓN |      |     | REGISTRO<br>SANITARIO | PAÍS DE ORIGEN | CANTIDAD |
|----------|-----|-----|----|----|------------------------|--------------|------|-----|-----------------------|----------------|----------|
| GPO      | GEN | ESP | DF | VR |                        | UNI          | CANT | PR. |                       |                |          |
|          |     |     |    |    |                        |              |      |     |                       |                |          |
|          |     |     |    |    |                        |              |      |     |                       |                |          |
|          |     |     |    |    |                        |              |      |     |                       |                |          |

Así mismo, acepto a presentar las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los bienes que se ofertan, en el momento que se requiera.

Por otra parte, manifiesto que los productos enlistados anteriormente cumplen lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas como fabricante.

**LUGAR Y FECHA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA  
DEL REPRESENTANTE LEGAL DE QUIEN SEA EL TITULAR  
DEL REGISTRO SANITARIO**

**ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)**  
**ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS**

\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_ (1)

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (2)  
**PRESENTE.**

Me refiero al procedimiento de \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_, con base en lo cual se estatifica como una empresa \_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**FORMATO ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS**

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión:  $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$ . Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>  
Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.  
Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.



**ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)**

**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL N°. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FAB. ( ). DIST. ( ). No. DE PREI IMSS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL LICITANTE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ R. F. C.: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( )

| No. Part. | CLAVE(S) |      |      |    |    | Descripción | Presentación |      |      | Clase | Nombre del Titular del Registro Sanitario | Número del Registro Sanitario | Nombre Corto y R.F.C. del Titular del Registro Sanitario | País de Origen | Nombre del fabricante | Cant. Min | Cant. Máx | Precio Ofertado | Importe Máximo |
|-----------|----------|------|------|----|----|-------------|--------------|------|------|-------|-------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------------|----------------|
|           | Gpo      | Gen. | Esp. | Df | Vr |             | Uni          | Cant | Tipo |       |                                           |                               |                                                          |                |                       |           |           |                 |                |
|           |          |      |      |    |    |             |              |      |      |       |                                           |                               |                                                          |                |                       |           |           |                 |                |
|           |          |      |      |    |    |             |              |      |      |       |                                           |                               |                                                          |                |                       |           |           |                 |                |
|           |          |      |      |    |    |             |              |      |      |       |                                           |                               |                                                          |                |                       |           |           |                 |                |

**NOTAS:** EL(LOS) PRECIOS(S) PROPUESTO(S), PERMANECERÁ(N) FIJO(S) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL IMSS ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA LICITACIÓN.

UNI.- UNIDAD DE MEDIDA. CANT.- CANTIDAD. TIPO.- TIPO DE PRESENTACIÓN.

Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

\_\_\_\_\_

**ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)**  
**INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE.

\_\_\_\_\_(Nombre)\_\_\_\_\_, en mi carácter de \_\_\_\_\_, de la empresa denominada  
(nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) indico por medio de la presente que  
los documentos contenidos en mi Propuesta y proporcionada a la Convocante.

Se informa que para los efectos establecidos en los artículos 18 fracciones y 19 de la Ley Federal de  
Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento  
y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las  
Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal de la Ley Federal de Transparencia y  
Acceso a la Información Pública Gubernamental, la siguiente documentación es de naturaleza  
confidencial:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(EN CASO DE QUE SE CONSIDERE QUE NINGÚN DOCUMENTO DE LOS QUE SE ENTREGAN EN LA PROPOSICIÓN ES DE  
NATURALEZA CONFIDENCIAL DEBERÁ SEÑALARSE LA REDACCIÓN SIGUIENTE.)

Se informa que **ninguno de los documentos que se entregan en nuestra proposición es de  
naturaleza confidencial para los efectos de** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la  
Información Pública Gubernamental.

(UTILIZAR ÚNICAMENTE EL PÁRRAFO QUE CORRESPONDA)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE



**INSTRUCCIONES DE LLENADO PARA LA REMISIÓN**

**OBJETIVO:** Documentar la entrega de bienes que realiza el proveedor, recepción y alta de almacén

**GENERADO POR:** Proveedor.

| Número | Dato                         | Anotar                                                                                                                                                                                                     |
|--------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | N° ( número )                | Número de contrato                                                                                                                                                                                         |
| 2      | Fecha                        | Fecha , día, mes y año                                                                                                                                                                                     |
| 3      | Expediente                   | Número de expediente de compra                                                                                                                                                                             |
| 4      | Fecha del contrato           | Fecha de formalización del contrato                                                                                                                                                                        |
| 5      | Registro del contrato S.P.P. | No llenar                                                                                                                                                                                                  |
| 6      | Datos del proveedor          | Nombre completo y razón social del proveedor que entrega los bienes de consumo                                                                                                                             |
| 7      | Plazo de entrega             | Fecha límite de entrega de los bienes de consumo por parte del proveedor.                                                                                                                                  |
| 8      | Hoja ____ de ____            | Número consecutivo de hojas de que conste la remisión.                                                                                                                                                     |
| 9      | PPAPF                        | No llenar                                                                                                                                                                                                  |
| 10     | R.F.C.                       | Registro Federal de Contribuyentes completo del proveedor otorgado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, incluyendo homoclave                                                                   |
| 11     | I.M.S.S. Registro patronal   | Número completo del registro patronal otorgado por el IMSS                                                                                                                                                 |
| 12     | Grupo                        | Grupo de suministro al que corresponden los bienes de consumo a entregar por el proveedor.                                                                                                                 |
| 13     | Lugar de entrega             | Nombre y dirección completos de la unidad almacenaria donde entrega los bienes de consumo el proveedor.                                                                                                    |
| 14     | Renglón                      | Número de renglón asignado al artículo en el anexo del contrato de la relación de bienes adjudicados.                                                                                                      |
| 15     | Cantidad                     | Cantidad de artículos entregados por el proveedor                                                                                                                                                          |
| 16     | Unidad                       | Unidad de presentación del bien de consumo entregado por el proveedor conforme al Catalogo Operativo de Artículos del SAI.                                                                                 |
| 17     | Precio                       | Precio de unitario de compra                                                                                                                                                                               |
| 18     | Clave del artículo           | Clave completa de artículo genérico, específico, diferenciador y variante                                                                                                                                  |
| 19     | Descripción del artículo     | Descripción completa del artículos entregado por el proveedor conforme al Catalogo Operativo de Artículos del SAI                                                                                          |
| 20     | Importe                      | Importe del artículo, resultado de multiplicar cantidad de artículos por precio unitario de compra en su caso en la misma columna se anota el desglose del I.V.A. y se suma para obtener el importe total. |
| 21     | Importe con letra            | Se anotara la suma total de los importes de cada artículo descrito en la remisión del pedido considerando la suma del IVA, letra.                                                                          |
| 22     | Importe                      | Importe total con número incluye I.V.A.                                                                                                                                                                    |
| 23     | Destino final                | Nombre completo del almacén que recibe los bienes de consumo                                                                                                                                               |
| 24     | Datos complementarios        | Según el programa                                                                                                                                                                                          |
| 25     | Proveedor                    | Número de proveedor asignado por el IMSS                                                                                                                                                                   |
| 26     | Clave presupuestal           | Codificación completa del Almacén que recibe los bienes de consumo                                                                                                                                         |
| 27     | Partida                      | Partida presupuestal correspondiente al grupo de suministro del los bienes de consumo recibidos                                                                                                            |
| 28     | Alta                         | Sello, número de alta y firma del Titular del Área o Almacén                                                                                                                                               |

## ANEXO NÚMERO 16 (DIECISÉIS)

### CEDULA DE ACTUALIZACION DE NUMEROS DE CODIGOS DE BARRAS, PESOS Y VOLUMENES

|                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|
| NOMBRE DEL FABRICANTE (4) _____                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | (1) HOJA _____ DE _____  |  |  |  |  |
| NOMBRE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO (5) _____        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| DOMICILIO: (6) _____                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | (2) FECHA DE ELAB. _____ |  |  |  |  |
| _____                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | (3) R.F.C. : _____       |  |  |  |  |
| _____                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| RESPONSABLE DEL CODIGO, PESO Y VOLUMEN (8) _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (9) TELEFONO(S) _____ |  |  |  |  | (7) TELEFONO(S) _____    |  |  |  |  |
|                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | (10) E-MAIL _____        |  |  |  |  |

| CLAVE DEL ARTICULO |      |      |      |      | UNI<br>MED | PRESENTACION |       | No DEL<br>CODIGO DE<br>BARRAS | PESO  |       |       | ALTO  | LARGO | ANCHO | VOLUMEN |       |       |
|--------------------|------|------|------|------|------------|--------------|-------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|
| GPO                | GEN  | ESPE | DF   | VR   |            | CANTIDAD     | TIPO  |                               | KGS   | GRS   | MGRS  |       |       |       | CMS     | CMS   | CMS   |
| (11)               | (12) | (13) | (14) | (15) | (17)       | (18)         | (19)  | (20)                          | (21)  | (22)  | (23)  | (24)  | (25)  | (26)  | (27)    | (28)  | (29)  |
| DESCRIPCION (16)   |      |      |      |      | (17a)      | (18a)        | (19a) | (20a)                         | (21a) | (22a) | (23a) | (24a) | (25a) | (26a) | (27a)   | (28a) | (29a) |

| CLAVE DEL ARTICULO |      |      |      |      | UNI<br>MED | PRESENTACION |       | No DEL<br>CODIGO DE<br>BARRAS | PESO  |       |       | ALTO  | LARGO | ANCHO | VOLUMEN |       |       |
|--------------------|------|------|------|------|------------|--------------|-------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|
| GPO                | GEN  | ESPE | DF   | VR   |            | CANTIDAD     | TIPO  |                               | KGS   | GRS   | MGRS  |       |       |       | CMS     | CMS   | CMS   |
| (11)               | (12) | (13) | (14) | (15) | (17)       | (18)         | (19)  | (20)                          | (21)  | (22)  | (23)  | (24)  | (25)  | (26)  | (27)    | (28)  | (29)  |
| DESCRIPCION (16)   |      |      |      |      | (17a)      | (18a)        | (19a) | (20a)                         | (21a) | (22a) | (23a) | (24a) | (25a) | (26a) | (27a)   | (28a) | (29a) |

| CLAVE DEL ARTICULO |      |      |      |      | UNI<br>MED | PRESENTACION |       | No DEL<br>CODIGO DE<br>BARRAS | PESO  |       |       | ALTO  | LARGO | ANCHO | VOLUMEN |       |       |
|--------------------|------|------|------|------|------------|--------------|-------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|
| GPO                | GEN  | ESPE | DF   | VR   |            | CANTIDAD     | TIPO  |                               | KGS   | GRS   | MGRS  |       |       |       | CMS     | CMS   | CMS   |
| (11)               | (12) | (13) | (14) | (15) | (17)       | (18)         | (19)  | (20)                          | (21)  | (22)  | (23)  | (24)  | (25)  | (26)  | (27)    | (28)  | (29)  |
| DESCRIPCION (16)   |      |      |      |      | (17a)      | (18a)        | (19a) | (20a)                         | (21a) | (22a) | (23a) | (24a) | (25a) | (26a) | (27a)   | (28a) | (29a) |

ELABORO

(30)

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL CODIGO, PESO Y VOLUMEN

(31)

NOMBRE Y FIRMA

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA "CEDULA DE ACTUALIZACION DE NUMEROS DE CODIGOS DE BARRAS, PESOS Y VOLUMENES" DEL ANEXO NÚMERO DIECISÉIS**

Esta cedula es el medio a través del cual el Instituto solicita a sus proveedores de: **BIENES DE CONSUMO TERAPEUTICO (MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACION, MATERIAL RADIOLOGICO Y MATERIAL DE LABORATORIO)** que resulten adjudicados, reportar los números de códigos de barras, pesos y volúmenes de cada uno de los empaques correspondientes a los artículos que le suministrarán, con el objeto de mantener permanentemente actualizado el catalogo que contiene esta importante información para el Sistema de Abasto Institucional (SAI).

**CONSIDERACIONES GENERALES.**

Es de suma importancia que la cedula sea enviada o entregada a la brevedad posible cuando se traten de dar de alta los números de códigos de barras, pesos y/o volúmenes de sus artículos, así como en caso de que alguno de ellos sufra modificación o cambio.

**LA CEDULA DEBERA LLENARSE A MAQUINA.**

Para confiabilidad de los datos proporcionados se recomienda que una vez requisitada sea revisada minuciosamente, corroborando la veracidad de su información.

Debido a la estrecha correlación que tiene el número de código de barras con nuestro catalogo de artículos, la información relativa a la clave del artículo y su descripción, deberán tomarse de la documentación oficial, tales como: pedidos, remisión del pedido, modificación al pedido, programas de entrega, etc. y su llenado deberá ser completo.

**Aquellos proveedores que tienen en el mercado medicamentos similares a los del Cuadro Básico Institucional o efectúan entregas de sus productos en presentación comercial, deberán incluirlos en la cedula y especificarlo dentro de la descripción del articulo con el nombre comercial seguido de las siglas entre paréntesis (p.c.).**

Reproduzca y utilice las cedulas que sean necesarias para reportar todos los números de códigos de barras, pesos y volúmenes de los artículos que son entregados o de factible entrega al instituto de los empaques primarios y/o secundarios o colectivos (codigos GTIN 8 (UPC E/ EAN 8), GTIN 12 (UPC A) GTIN 13 (EAN 13), GTIN 14 (DUN-TIF 14)), de acuerdo a las instrucciones de llenado de este instructivo.

En caso de cualquier duda o aclaración, favor de comunicarse a la División de Procesos del Sistema de Abasto Institucional y Nuevos Modelos al tel. 53-33-11-00 ext. 15151 y 15084.

**Las cedulas deberán ser enviadas o entregadas impresas y en medio magnético directamente en la División de Procesos del Sistema de Abasto Institucional y Nuevos Modelos, dependiente de la Coordinación de Control de Abasto con domicilio en Calzada Vallejo No. 675, Col. Magdalena de las Salinas, México, D.F., C.P. 07760. Ubicada en las instalaciones de abastecimiento del Conjunto Vallejo, Planta Baja.**



**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

| REFERENCIA:                                 | SE DEBE ANOTAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Hoja: ____ de: ____                     | El número de hoja que corresponde a cada una y el total que integra las cédulas.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (2) Fecha:                                  | Día, mes y año en que se elabora la cédula.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (3) RFC:                                    | Registro federal de contribuyentes otorgado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a cada empresa, negocio o persona física, incluyendo su homoclave                                                                                                                                                                                                      |
| (4) Nombre del Fabricante:                  | Nombre o Razón social completo de la empresa nacional o extranjera, que fabrica directamente los bienes.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (5) Nombre del proveedor adjudicado:        | <b>Clave de 8 dígitos</b> que identifican a cada empresa o negocio registrada(o) por el Instituto en la cuenta por pagar, el cual se encuentra en cualquier documento de trámite interno (ej. pedido, remisión del pedido, modificación al pedido, programa de entregas, etc.).                                                                                    |
| (6) Domicilio:                              | Calle, número externo e interno, colonia, ciudad, población, estado y código postal donde se ubican las oficinas administrativas del proveedor adjudicado..                                                                                                                                                                                                        |
| (7) Teléfono(s):                            | Número(s) telefónico(s) que tiene el negocio o empresa adjudicada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| (8) responsable del código, peso y volumen: | Nombre de la persona con la cual el Instituto puede dirigirse en caso de duda o aclaración respecto a la información contenida en la cédula o en el código de barras impreso en los empaques.                                                                                                                                                                      |
| (9) telefono(s): _____                      | Número(s) telefónico(s) y en su caso extensiones donde puede comunicarse directamente el instituto con el responsable del código, peso y volumen.                                                                                                                                                                                                                  |
| (10) E-mail.                                | Correo electrónico del responsable del código, peso y volumen o dirección del portal de la empresa..                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Clave del artículo                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (11) Gpo                                    | 3 dígitos que corresponden al <b>grupo de suministro</b> del artículo.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (12) Gen                                    | 3 dígitos que identifican al <b>genérico del artículo</b> dentro de su grupo de suministro.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (13) Espe                                   | 4 dígitos que se refieren a la clave <b>específica de cada artículo</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (14) Df                                     | 2 dígitos con los cuales se determina el <b>diferenciador en la descripción del artículo</b> con relación a otro similar.                                                                                                                                                                                                                                          |
| (15) Vr                                     | 2 dígitos que determinan la <b>variante en la presentación del artículo</b> para con otro similar con distinta presentación.                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                             | <b>NOTA:</b> estos 14 dígitos que integran la clave del artículo, deberán tomarse de los pedidos, remisiones de pedido, modificaciones al pedido, programa de entregas, etc. (si los datos referentes a <b>df</b> y <b>vr</b> no los tiene o no los localiza, deje los espacios en blanco).                                                                        |
| (16) descripcion:                           | <b>Nombre genérico y breve</b> especificación del artículo de que se trate de acuerdo al Cuadro Básico Institucional (aparecen en los documentos descritos en la nota anterior).<br><br><b>NOTA:</b> si los datos se refieren a un producto de presentación comercial se deberá anotar su nombre comercial e inmediatamente después de las siglas ( <b>P.C.</b> ). |
| (17) UNI<br>MED                             | Abreviatura de la <b>unidad de medida</b> con la cual se determina la unidad mínima de suministro de acuerdo al Cuadro Básico Institucional (dato que aparece en la documentación oficial). ejemplo: fco, bsa, env, cja, eqp, tbo, jgo, afa, f.a, dss, pza, pqt, rll, etc.                                                                                         |
| PRESENTACION:                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (18) Cantidad:                              | El <b>contenido</b> de un articulo por unidad de medida de acuerdo al cuadro básico institucional (dato que aparece en la documentación oficial) en enteros. ejemplo: 10.000 = <b>10</b> , 500.000 = <b>500</b> , 1.000 = <b>1</b> , etc.                                                                                                                          |

| REFERENCIA:                    | SE DEBE ANOTAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (19) Tipo                      | Abreviatura del nombre de la <b>forma farmacéutica o unidad mínima del artículo</b> (dato que aparece en la documentación oficial). ejemplo: pza, tab, com, cap, cja, bsa, ml., etc.<br><br><b>NOTA:</b> la unidad de medida, la cantidad y el tipo del artículo en el caso del código de barras <b>dun-14</b> , peso y volumen <b>para empaques colectivos</b> , deberá ser de acuerdo al contenido de los mismos. ejemplo: caja <b>5,000</b> envases, caja <b>250</b> piezas, caja <b>100</b> frascos, bolsa <b>50</b> rollos, etc. |
| (20) No. del código de barras  | El número de dígitos completos y correctos que identifican al código de barras en cualquiera de los tipos con los que se encuentra identificado el artículo, ya sea en su presentación del sector salud como comercial por cada uno de sus empaques primarios y/o secundarios o colectivos.                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PESO:</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (21) kgs. Kg.                  | La cantidad en <b>kilogramos</b> que pesa cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (22) grs. g.                   | La cantidad en <b>gramos</b> que pesa cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (23) mgrs. mg.                 | La cantidad en <b>miligramos</b> que pesa cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (24) alto cms. cm.             | La cantidad en <b>centímetros lineales</b> con relación a la altura que mida cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (25) largo cms.                | La cantidad en <b>centímetros lineales</b> en relación a la longitud que mida cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| (26) ancho cms.                | La cantidad en <b>centímetros lineales</b> con relación a la anchura que mida cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>VOLUMEN:</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (27) dm <sup>3</sup>           | la cantidad en <b>decímetros cúbicos</b> que contenga cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (28) cm <sup>3</sup>           | la cantidad en <b>centímetros cúbicos</b> que contenga cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (29) mm <sup>3</sup>           | la cantidad en <b>milímetros cúbicos</b> que contenga cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (20a) no. del código de barras | el número de dígitos completos y correctos que identifican al código de barras en cualquiera de los tipos con los que se encuentra identificado el artículo, ya sea en su presentación del sector salud como comercial por cada uno de sus empaques colectivos <b>dun-14</b> (14 posiciones).                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PESO:</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (21a) kgs. Kg.                 | La cantidad en <b>kilogramos</b> que pesa cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (22a) grs. g.                  | La cantidad en <b>gramos</b> que pesa cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (23a) mgrs. mg.                | La cantidad en <b>miligramos</b> que pesa cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (24a) alto cms. cm.            | La cantidad en <b>centímetros lineales</b> con relación a la altura que mida cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (25a) largo cms. cm.           | La cantidad en <b>centímetros lineales</b> en relación a la longitud que mida cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (26a) ancho cms. cm.           | La cantidad en <b>centímetros lineales</b> con relación a la anchura que mida cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>VOLUMEN:</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (27a) dm <sup>3</sup>          | la cantidad en <b>decímetros cúbicos</b> que contenga cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (28a) cm <sup>3</sup>          | La cantidad en <b>centímetros cúbicos</b> que contenga cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (29a) mm <sup>3</sup>          | La cantidad en <b>milímetros cúbicos</b> que contenga cada uno de los empaques colectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (30) elaboro                   | Nombre y firma de la persona que efectuó el llenado de la cedula.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

# Convocatoria

Licitación Pública Internacional Bajo la  
Cobertura de los Tratados de Libre comercio  
No. OA-019GYR047-T63-2014 (OSD)

| REFERENCIA:                                 | SE DEBE ANOTAR:                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (31) responsable del código, peso y volumen | Nombre y firma de la persona que en cada negocio o empresa es la que tiene la responsabilidad de reportar al instituto los códigos de barras, pesos y volúmenes de sus empaques. |

NOTA:EL VOLUMEN EN  $DM^3$ ,  $CM^3$  Y  $MM^3$  ES EL RESULTADO DE MUTIPLICAR EL ALTO POR EL LARGO Y POR EL ANCHO DE CADA UNO DE LOS EMPAQUES.

**ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)**

**PARA EL IMSS, EL HORARIO DE ENTREGAS SERÁ DE 8:00 A 14:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES**

| DELEGACIÓN Y/O UMAE          | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                           | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AGUASCALIENTES</b>        | Almacén Delegacional<br>Carolina Villanueva No. 314<br>Ciudad Industrial<br>C.P. 20290 Aguascalientes, Ags.                                | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Alameda No. 704 Colonia del Trabajo<br>C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.                                                                 |
| <b>BAJA CALIFORNIA NORTE</b> | Almacén Delegacional<br>Blvd. Lázaro Cárdenas No. 3035<br>Frente Fracc. Nuevo Mexicali<br>C. P. 21600 Mexicali, B. C. N.                   | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calz. Cuauhtémoc No. 300 Col. Aviación<br>C. P. 21230 Mexicali, B. C. N.                                                               |
| <b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>   | Almacén Delegacional<br>Calle Cuauhtémoc y Carranza No. 2415<br>Col. La Rinconada C. P. 23040<br>La Paz, B. C. S.                          | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calle Madero No. 315 entre Héroes del 47 y H. Colegio Militar<br>Col. Esterito C. P. 23020                                             |
| <b>CAMPECHE</b>              | Almacén Delegacional<br>Calle Nueva del Seguro Social s/n<br>Col. Centro C. P. 24000<br>Campeche, Camp.                                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Av. María Lavalle Urbina esq. Av. Fundadores<br>Zona Comercial Ah Kim Pech Col. San Francisco<br>C. P. 24010 Campeche, Camp.           |
| <b>COAHUILA</b>              | Almacén Delegacional<br>Carretera Antigua Arteaga y<br>Libramiento López Portillo<br>C.P. 25015 Arteaga, Coah.                             | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Blvd. Venustiano Carranza 2809 esq. Periférico<br>Luis Echeverría Álvarez Colonia La Salle C.P. 25280<br>Saltillo, Coah.               |
| <b>COLIMA</b>                | Almacén Delegacional<br>Calle Zaragoza No.199<br>Col. La Alta Villa C. P. 28987<br>Ciudad Villa de Álvarez Colima, Col.                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calle Zaragoza No. 62 Col. Centro CP. 28000<br>Colima, Col.                                                                            |
| <b>CHIAPAS</b>               | Almacén Delegacional Tapachula<br>Libramiento Sur de Tapachula Km 4.0<br>Parque Industrial Los Mangos<br>Tapachula, Chis.                  | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Carretera Costera y Anillo Periférico s/n<br>Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.                                                  |
| <b>CHIAPAS</b>               | Almacén Subdelegacional en Tuxtla<br>Gutiérrez, Chiapas<br>Carretera Tuxtla Gutiérrez-San<br>Cristóbal Km 7.0<br>Tuxtla Gutiérrez, Chiapas | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Carretera Costera y Anillo Periférico s/n<br>Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.                                                  |
| <b>CHIHUAHUA</b>             | Almacén Delegacional<br>Privada de Santa Rosa Nos. 21 y 23<br>Colonia Nombre de Dios C.P.<br>31110<br>Chihuahua, Chih.                     | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Av. Universidad No 1101 Colonia Centro C.P.<br>31000<br>Chihuahua, Chih.                                                               |
| <b>DURANGO</b>               | Almacén Delegacional<br>Carretera Durango-México Km 5<br>Colonia 15 de Octubre C.P. 34285<br>Durango, Dgo.                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calle Juárez No 104 Sur 1er. Piso Zona Centro<br>C.P.34000<br>Durango, Dgo.                                                            |
| <b>GUANAJUATO</b>            | Almacén Delegacional<br>Calle España Esq. Calle Suecia<br>Fracc. Los Paraísos C. P. 37320<br>León, Gto.                                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Blvd. Adolfo López Mateos s/n Esq. Paseo de los Insurgentes s/n<br>Fracc. Los Paraísos C. P. 37320<br>Tel. 01 477 717 5474, León, Gto. |

| DELEGACIÓN Y/O UMAE              | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                  | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GUERRERO</b>                  | Almacén delegacional Av. Ruíz Cortines S/N Frente a la Escuela de Sociales Col. INFONAVIT Alta Progreso Acapulco, Gro. C.P. 39610                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300                                               |
| <b>HIDALGO</b>                   | Almacén Delegacional Carretera Las Bombas-La Paz No. 402 Fracc. Industrial La Paz C. P. 42080 Pachuca, Hgo.                                                       | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Luis Donaldo Colosio n° 516 Col. Canutillo C. P. 42090 Pachuca, Hgo.                            |
| <b>JALISCO</b>                   | Almacén Delegacional Anillo Periférico Sur No. 8000 Col. Sta. María Tequepexpan C. P. 45600 Tlaquepaque, Jal.                                                     | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Belisario Domínguez No. 1000 esq Sierra Morena Col. Independencia C. P. 44340 Guadalajara, Jal. |
| <b>ESTADO DE MÉXICO ORIENTE</b>  | Almacén de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Poniente 146 No. 825 Col. Industrial Vallejo Código Postal 02300 Delegación Azcapotzalco, Distrito    | Jefatura de Servicios de Finanzas Calle 4 No. 25 primer piso Fraccionamiento Industrial Alce Blanco Municipio de Naucalpan Edo. Méx.                          |
| <b>ESTADO DE MÉXICO PONIENTE</b> | Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Vialidad Toluca Metepec Km. 4.5 Barrio del Espíritu Santo, Col. La Michoacana, Metepec, Edo. de Méx, C.P. 52140     | Jefatura de Finanzas Calle Josefa Ortíz de Domínguez Esq. Miguel Hidalgo y Costilla, Col. Centro, Toluca, Méx. C.P. 50000                                     |
| <b>MICHOACAN</b>                 | Almacén Delegacional Manuel Pérez Coronado esq. Jesús Sansón Flores s/n. Col. Infonavit Camelinas CP. 58290, Morelia, Michoacán                                   | Jefatura de Finanzas Madero Poniente, Col. Centro 1200, C.P. 58000, Morelia, Michoacán                                                                        |
| <b>MORELOS</b>                   | Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento - Almacén Delegacional Av. Plan de Ayala Esq. Av. Central s/n Col. Cuauhnauc código Postal 62430 Cuernavaca Morelos | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blv. Benito Juárez No. 18 Primer Piso Código Postal 62000 Col. Centro Cuernavaca Morelos              |
| <b>NAYARIT</b>                   | Almacén Delegacional Retorno No. 72 Col. Obrera C. P. 63120 Tepic, Nay.                                                                                           | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada del Ejercito Nacional No. 14 Col. Fray Junípero Serra C. P. 63166 Tepic, Nay.                 |
| <b>NUEVO LEON</b>                | Almacén Delegacional Manuel L. Barragán No. 4850 Nte. Colonia Hidalgo C.P. 64260 Monterrey, N.L.                                                                  | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Gregorio Torres Quevedo No. 1950 Colonia Centro C.P. 64010 Monterrey, N.L.                      |
| <b>OAXACA</b>                    | Almacén Delegacional Paraje la Vía s/n Km 3 Carretera Oaxaca-Zaachila C. P. 68160 Xoxocotlan, Oax.                                                                | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada Porfirio Díaz No. 1803 Col. Reforma C. P. 68050 Oaxaca, Oax.                                  |
| <b>PUEBLA</b>                    | Almacén Delegacional Calle 5 de Febrero Oriente No. 107 Col. San Felipe Hueyotlipan C. P. 72030 Puebla, Pue.                                                      | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 4 Norte No. 2005 C. P. 72000 Puebla, Pue. Col. Centro                                           |
| <b>QUERETARO</b>                 | Almacén Delegacional en Querétaro Av. Mesquital No. 6 Col. San Pablo Querétaro, Qro Código Postal 76130                                                           | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. 5 de febrero N° 102 Col. Centro Código Postal 76000                                               |
| <b>QUINTANA ROO</b>              | Almacén Delegacional Carretera Chetumal-Mérida Km 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77003 Chetumal, Quintana Roo                                                           | Depto. Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Chapultepec No. 2 Oriente, Col. Centro C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo.                                  |
| <b>SAN LUIS POTOSÍ</b>           | Almacén Delegacional Av. De los conventos 109-111 Fraccionamiento                                                                                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc 255 Colonia Moderna                                                                        |



| DELEGACIÓN Y/O UMAE                                         | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                     | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | Hogares Ferrocarrileros C.P. 78435 San Luis Potosí, S.L.P.                                                                                           | C.P. 78270 San Luis Potosí, S.L.P.                                                                                                                                                     |
| <b>SINALOA</b>                                              | Almacén Delegacional Blvd. Emiliano Zapata No. 3755 Pte. Col. Industrial El Palmito C. P. 80160 Tel. 01667 9920121, 9920475 y 9920476 Culiacán, Sin. | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fco. Zarco y Jesús G. Andrade s/n Col. Miguel Alemán C. P. 80200 Culiacán, Sin.                                                |
| <b>SONORA</b>                                               | Almacén Delegacional Prolongación Hidalgo y Huisaguay Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son.                                                  | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 5 de Febrero No. 220 entre Nainari y Allende C. P. 85000 Cd. Obregón, Son.                                               |
| <b>TABASCO</b>                                              | Ciudad industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n, Villahermosa, Tabasco Código postal 86032                                                      | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.                                                    |
| <b>TAMAULIPAS</b>                                           | Almacén Delegacional Conjunto IMSS C.P. 87028 Cd. Victoria, Tamps.                                                                                   | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Centro Médico Educativo y Cultural Lic. Adolfo López Mateos Colonia Pedro Sosa Código Postal 87120 Cd. Victoria, Tamps         |
| <b>TLAXCALA</b>                                             | Almacén Delegacional Instituto Politécnico Nacional s/n San Diego Metepec C. P. 90110 Tlaxcala, Tlx.                                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Guillermo Valle No. 115 Col. Centro C. P. 90000 Tlaxcala, Tlx.                                                                 |
| <b>VERACRUZ NORTE</b>                                       | Almacén Delegacional de Bienes Terapéuticos Carret. Veracruz-La Boticaria Km 2.5 Col. Vista Alegre C. P. 94295 Boca del Río Veracruz                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Lomas del Estadio s/n Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver.                                                                     |
| <b>VERACRUZ SUR</b>                                         | Almacén Delegacional de Bienes Av. Veracruz Esq. Norte 22 No. 56 Col. Sta. Catarina C. P. 94730 Río Blanco, Ver.                                     | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Poniente 7N° 1350 Col. Centro C. P. 94300 Orizaba, Ver.                                                                        |
| <b>YUCATÁN</b>                                              | Almacén Delegacional Calle 44 No. 999 por 127 y 127B Col. Serapio Rendón C. P. 97285 Mérida, Yuc.                                                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc.                                                               |
| <b>ZACATECAS</b>                                            | Almacén Delegacional Carretera Tránsito pesado Km 1 esq. Con Priv, Secretaría de Hacienda y Crédito Público C.P. 98604. Guadalupe, Zacatecas         | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Restauradores No. 3 Col. Dependencias Federales C.P. 98600 Guadalupe, Zac.                                                     |
| <b>DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL</b>                    | Almacén Delegacional Norte del D.F. Calz. vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero México, D. F.   | Jefatura de Planeación y Finanzas Delegación Norte del D.F. Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5421 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero |
| <b>DELEGACIÓN SUR DISTRITO FEDERAL</b>                      | Almacén delegacional Sur del D.F. Calz. Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.                 | Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones sito en Popocatepetl No. 14, 6o. Piso Col. Ex hipódromo Condesa Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06100, Méx, D.F.      |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TORREON, COAH.</b>            | Almacén de la UMAE Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.                                                       | Departamento de Finanzas de la Umae 71 Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.                                                                     |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 1 LEÓN, GUANAJUATO</b>    | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Av. México entrando por Calle Suecia s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.                             | Departamento de Finanzas de la UMAE Blvd. Adolfo López Mateos esq. Paseo de los Insurgentes s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.                                               |
| <b>HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 48 LEÓN, GUANAJUATO</b> | Almacén de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.                                                           | Departamento de Finanzas de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.                                                                            |
| <b>HOSPITAL DE PEDIATRÍA OBLATOS JALISCO</b>                | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez                                                                                     | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia                                                                                               |

| DELEGACIÓN Y/O UMAE                                          | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                                                              | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.                                                                                                                                      | Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA OBLATOS JALISCO</b>        | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.                                                                             | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.                                                                                                                        |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES OBLATOS JALISCO</b>            | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Tel. 0133 36 68 30 00 Ext. 31353 y 31354 Guadalajara, Jal.                           | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.                                                                                                               |
| <b>TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES</b>                            | Subalmacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro, Naucalpan de Juárez Edo. de Méx. C.P. 53120               | Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx C.P. 53120 Horario de 8 a 13 hrs                                                                                                     |
| <b>HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA MONTERREY, N.L.</b>               | Almacén de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.                                                                                          | Departamento de Finanzas de la Umae 34 Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.                                                                                                              |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MONTERREY, N.L.</b>            | Almacén de la UMAE Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L.                                                                                           | Departamento de Finanzas de la Umae 25 Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L.                                                                                                               |
| <b>HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MONTERREY, N.L.</b> | Almacén de la UMAE Av. Pino Suárez y 15 de Mayo S/N Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                                                                    | Departamento de Finanzas de la Umae 21 Cuauhtémoc y Juan Ignacio Ramón Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                                                                                         |
| <b>HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA MONTERREY, N.L.</b>        | Almacén de la UMAE Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                                                               | Departamento de Finanzas de la Umae 23 Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                                                                                   |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA</b>                     | Almacén y farmacia de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01 222 2424520 a la línea 29, Extensión 61394, Horario de 8:00 a 14:30 horas. | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, 3er piso de la Torre de Gobierno, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01 222 2424520 a la línea 29, Extensión 61357, Horario de 8:00 a 13:30 horas. |
| <b>HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA PUEBLA, PUE.</b>    | Almacén de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140 Puebla, Pue.                                                                                                  | Departamento de Finanzas de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140 Puebla, Pue.                                                                                                                         |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 2 CD. OBREGÓN, SONORA</b>  | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.                                                                                           | Departamento de Finanzas de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.                                                                                                                                      |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES VERACRUZ</b>                   | Almacén de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897 Veracruz, Ver.                                                                                               | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897 Veracruz, Ver.                                                                                                                      |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES YUCATÁN</b>                    | Almacén de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col. Industrial El Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc.                                                                                              | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col. Industrial El Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc.<br>Departamento de Finanzas y Sistemas de la                                                                        |

| DELEGACIÓN Y/O UMAE                                                     | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                              | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               | UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.                                                                 |
| <b>HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS</b>   | Almacén de Traumatología y Almacén de Ortopedia Av. Colector 15 S/N Esq. con Av. Instituto Politécnico Nacional. Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.                                            | Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.                       |
| <b>HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS</b>   | Almacén de Terapia Física Av. Instituto Politécnico Nacional 1306 Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.                                                                                           | Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.                       |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LA RAZA</b>                               | Almacén Hospital de Especialidades de la Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Atzacapotzalco. Méx, D.F. En el Almacén y Farmacia localizados en el Sótano                                                           | Departamento de Finanzas localizado en 1er. Piso Hospital de Especialidades de la Raza Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Atzacapotzalco. Méx, D.F.                                                                           |
| <b>GINECO 3 CENTRO MEDICO LA RAZA</b>                                   | Almacén: Material de Curación y Radiológico Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza, Delegación Atzacapotzalco, Méx, D.F.                                              | Departamento de Finanzas y Sistemas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza Delegación Atzacapotzalco México, D.F.                    |
| <b>HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA</b>                       | Almacén de Material de Curación y Radiológico; y Almacén de Infectología Almacén de la UMAE Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza Av. Jacarandas Esq. Saachila Col. La Raza Delegación Atzacapotzalco, Méx, D.F.                | Departamento de Finanzas de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, del Centro Médico Nacional La Raza Calz. Vallejo S/N, Esq. Av. Jacarandas, Col. La Raza Delegación Atzacapotzalco, C.P. 02990 Méx, D.F. |
| <b>HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA GINECO 4</b> | Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia Av. Río Magdalena No. 289 Planta Baja Col. Tizapán San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, Méx, D.F.                                            | Departamento de Finanzas y Sistemas Hospital Gineco-Obstetrica No. 4 Av. Río Magdalena No. 289 1er. Piso Col. Tizapán, San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, D.F.                                                                              |
| <b>HOSPITAL DE ONCOLOGIA SIGLO XXI</b>                                  | Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 México, D.F. Planta Baja del patio de maniobras de la Unidad | Departamento de Finanzas sito en 3er. Piso P del Hospital de Oncología C.M.N. Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F. de las 9:00 a las 13 hrs.                                                             |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI</b>                             | Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores,                                                                               | Departamento de Finanzas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F.                                                                                 |

| DELEGACIÓN Y/O UMAE                               | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                                 | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc Clave Presupuestal 37B509662153                                                                                                       |                                                                                                                                                                |
| <b>HOSPITAL DE CARDIOLOGIA SIGLO XXI</b>          | Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc | Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc                              |
| <b>HOSPITAL DE PEDIATRIA SIGLO XXI</b>            | Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc   | Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330 Planta Baja, Col. Doctores, México, D. F. CP. 06720                                                 |
| <b>ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA</b> | Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero, México, D. F.                                                                      | División de Trámites y Erogaciones, General Tiburcio Montiel No. 15 (esq. con Gómez Pedraza), Col. San Miguel Chapultepec C.P.11850 Delegación Miguel Hidalgo. |

**PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS  
FARMACIAS: HORARIO DE ENTREGA DE 8:00 HRS A 14:00 HRS**

| RENG. | LOCALIDAD       | UNIDAD                                                 | TIPO DE UNIDAD                    | DIRECCION                                                                          | TELEFONOS                      |
|-------|-----------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1     | Cuernavaca      | Hosp.Gral.de Cuernavaca "Dr.José G. Parres"            | Hospital General                  | Domingo Diez S/N.Esq.Gomez Azcarate,Col. Lomas de Laselva                          | <b>01777-3112262</b>           |
| 2     | Temixco         | Hosp.Gral.de Temixco "Enf.Maria de La Luz delgado"     | Hospital General                  | Av. Independencia, No. 120, Col. Ruben Jaramillo                                   | <b>01777-3269478 y 3254884</b> |
| 3     | Tetecala        | Hosp.Gral. de Tetecala."Dr.Rodolfo Becerril de La Paz" | Hospital General                  | Av.Juarez S/N, Col. El Charco                                                      | <b>01751-3917004 Y 3964024</b> |
| 4     | Jojutla         | Hosp.Gral.de Jojutla."Dr. Ernesto Meana San Roman"     | Hospital General                  | Av.Universidad No 1.Col.Centro                                                     | <b>01734-3422224</b>           |
| 5     | Puente de Ixtla | Puente de Ixtla                                        | Hosp. Comunitario Puente de Ixtla | Callejon Felipe Beltran No. 104, Col. Emiliano Zapata                              | <b>01751-3440009</b>           |
| 6     | Axochiapan      | Hosp.Gral.de Axochiapan "Dr. Angel Ventura Neri"       | Hospital General                  | Prolongacion Zaragoza No.8, Col.Progreso                                           | <b>01769-3510100 Y 3510247</b> |
| 7     | Cuautla         | Hosp. Gral. de Cuautla "Dr.Mauro Belauzaran Tapia"     | Hospital General                  | Carret.Mex-Cuautla Km.98.2 Col.M.Hidalgo                                           | <b>01735-3531944 Y 3531422</b> |
| 8     | Jonacatepec     | Hosp. Comunitario de Jonacatepec                       | Hospital Comunitario              | Carretera Jonacatepec - Axochiapan                                                 | <b>01769-3510100</b>           |
| 9     | Ocuituco        | Hosp. Comunitario de Ocuituco                          | Hospital Comunitario              | Carretera Fed. Yecapixtla-Ocuituco S/N                                             | <b>01731-1702161</b>           |
| 10    | Yautepec        | Hospital de La Mujer                                   | Hospital Especializado            | Paseo Tlahuica No. 190, Col. Paracas,Yautepec                                      | <b>01735-3947997</b>           |
| 11    | Cuernavaca      | Jurisdiccion I                                         | Almacen Jurisdiccional            | Av. Castillo de Chapultepec S/N, Colonia Revolucion, Cuernavaca Morelos. Cp. 62390 | <b>01777-3166202</b>           |

|    |         |                  |                        |                                                                                       |                                                       |
|----|---------|------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 12 | Jojutla | Jurisdiccion li  | Almacen Jurisdiccional | Avenida Universidad N°1, Col. Centro, Jojutla Morelos, Cp. 62900                      | <b>01734-3428207 EXT. 123</b>                         |
| 13 | Cuautla | Jurisdiccion lii | Almacen Jurisdiccional | Tercera Cerrada de Mongoy N°201, Palnta Baja, Col. Centro, Cuautla Morelos. Cp. 62740 | <b>01735- 3521794<br/>01735-35204 66<br/>EXT. 612</b> |

**PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO  
DIRECCIÓN DE HOSPITALES Y JURISDICCIONES SANITARIAS  
SITIOS DE ENTREGA DE SOLUCIONES Y GRUPO 040**

| UNIDAD          | DIRECCION                                                                                                                                                                          | TELEFONO                                                    | RESPONSABLE DE ALMACEN                                                     |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| J-1             | Av. Circuito Moises Solana S/n Col. Vista Alegre 1a. Sección C.P. 76070                                                                                                            | 2 13 70 16 EXT. 117 Y 124                                   | C. Laura Olvera Martinez                                                   |
| J-2             | Calle Panamericana, Esq. Av Central s/n Col. Lomas de Guadalupe C.P. 76800                                                                                                         | 01 427 27 2 64 51 Ext. 119                                  | C. Jorge Luis Aguirre Celis                                                |
| J-3             | Melchor Ocampo No. 1 Col. Centro Cadereyta De Montes C.P. 76500                                                                                                                    | 01 441 27 6 08 64                                           | C. Sergio Alberto Puc Lopez                                                |
| J-4             | Jurisdicción: Calle Benito Juarez No. 2 Col. Centro C.P. 76345 Almacen: Carretera Federal San Juan Del Río Xilitla, s/n Rancho el Pitayo Por la entrada a villas Jalpan C.P. 76345 | Tel. Jurisdicción: 01 441 29 605 78 Tel. Almacen: S/N       | C. Ernestina Puentes Guillen                                               |
| HENM            | Luis M. Vega Y Monrroy No. 1000 Col. Colinas del Cimatarío C.P. 76090                                                                                                              | 2 91 92 00 FARMACIA 2030 ALMACEN 2168                       | Farmacia:Qim. Idalia Guevara Salinas Almacen: Lic. Lucero Rodea Garcia     |
| HGQ             | Av. 5 de Febrero No. 101 Col. Virreyes C.P. 76170                                                                                                                                  | 2 16 00 39 Ext. 162 216 20 36                               | C. Jose I Becerril Padilla                                                 |
| HGC             | Carretera San Juan del Río- Xilitla Km. 48 s/n Esq. Zaragoza Col Centro Cadereyta de Montes Qro. C.P. 76500                                                                        | TEL. 01 441 276 06 12 Y 13 Ext. Almacen 6024 Farmacia: 6008 | Farmacia:C. Rosalinda Jimenez Olvera Almacen:C. Sergio Carlos Breton Rosas |
| HGJ             | Carretera San Juan del Río- Xilitla s/n Esq. Galeana Col Alcantarillas Jalpan de Serra, Qro. C.P 76340                                                                             | TEL.01441 2 96 02 07 EXT. 108                               | C. Alfredo Aleman Ramirez                                                  |
| CESAM           | Av. 5 de Febrero No. 105 Col. Virreyes C.P. 76170                                                                                                                                  | TEL. 01442 2 15 5433 442 215 5432                           | Dra. Esther Del Carmen Cetina Garcia                                       |
| ALMACEN ESTATAL | Av. Circuito Moisés Solana S/n Col. Vista Alegre 1a. Sección C.P. 76070                                                                                                            | (442)2-13-80-79 2-13-43-04 2-23-62-72 2-23-79-43 2-13-30-93 | Lic. Santiago David Carranza Rodriguez                                     |
| CRUMS           | Av. 5 de Febrero No. 101 Col. Virreyes C.P. 76170                                                                                                                                  | TEL. 01442 2 15 2438                                        | C. Jose Luis Rangel                                                        |

**PARA EL RESTO DE LAS CLAVES**

**Medicamento sustantivo y de alta especialidad**

Centro de Distribución Estatal ubicado en Circuito Moisés Solana S/N, Colonia Vista Alegre, Querétaro, Querétaro.

Y pago en Oficinas Centrales, ubicadas en 16 de septiembre No. 51 oriente en la Colonia Centro, Querétaro, Querétaro.



**DURANGO**  
**PARA LOS SERVICIOS DE DALUD DE DURANGO.**

| No | UNIDAD                                    | HORARIO DE SERVICIO                     | DIRECCION                                                                                        | ENCARGADO                            | TELEFONO                        |
|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1  | Almacen Estatal                           | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Calle San Salvador No. 206,<br>Fracc. Guadalupe, Durango, Dgo.<br>C.P. 34220                     | Marco Antonio<br>Valdespino de La O. | 618 4550751                     |
| 2  | Almacen de Jurisdiccion Sanitaria No. 2   | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Calle Aldama No. 1150 Sur Zona Centro Gomez Palacio, Dgo.<br>C.P. 35000                          | Lic. Rocío del Carmen Campos Muñoz   | 871 7150975                     |
| 3  | Almacen de Jurisdiccion Sanitaria No. 3   | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Calle Baca Ortiz S/N Zona Centro Santiago Papasquiario, Dgo. C.P. 34600                          | Alvaro Nevarez Ruiz                  | 674 8620886                     |
| 4  | Almacen de Jurisdiccion Sanitaria No.4    | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Carretera Panamericana No. 53 Col. Nueva Italia Rodeo, Dgo. C.P. 35760                           | Dr. José Ángel Ramos Villagrán       | 677 8741203<br>Y<br>677 8740111 |
| 5  | Hospital General de Durango 450           | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Blvd. Jose Maria Patoni # 403 Col. Predio El Cipres C.P. 34206                                   | C. Alberto Rosales Garcia            | 6181015681                      |
| 6  | Hospital Matero Infantil                  | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | 5 de Febrero S/N Zona Centro Entre Carlos Leon de La Peña Y Norman Fuentes C.P. 34000 Dgo., Dgo. | C. Cecilia Guadalupe Palafox Garcia  | 6188130011                      |
| 7  | Hospital General de Gomez Palacio         | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Heroes de Nacosari Con Av.Palmas No.2 Col. Bellavista Tel.                                       | Ing. Juana Castañeda Guerrero        | 871 7145588<br>8717145919       |
| 8  | Hospital General de Lerdo                 | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Morelos Y Coronado S/N Col. Centro No. 871, Cd. Lerdo, Durango                                   | C. Cesar Luevanos Lara               | 8717250722                      |
| 9  | Hospital General de Cuencame              | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Carr. Pasaje Km. 1, Cuencame, Dgo. C.P. 35805                                                    | C. Elsa Veronica Favela Martinez     | 6717630112                      |
| 10 | Hospital General de Santiago Papasquiario | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Vaca Ortiz No. 506 Col. Lomas de Sn. Juan C.P. 34635, Santiago, Papasquiario, Dgo.               | C. Miguel Ruiz Macias                | 674 8620094<br>674 8625247      |
| 11 | Hospital General de Santa Maria del Oro   | de 8:00 -14:00<br>Horas Lunes A Viernes | Calle Domingo Arrieta S/N Zona Centro Santa Maria del Oro, Dgo. C.P. 35660                       | C. Juan Manuel Mata Vazquez          | 6495260282                      |

**PARA LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA).**

|   | ESCALON SANITARIO.                         | TELEFONO  | DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA                                                                   | PERIODICIDAD  | PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA |
|---|--------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| 1 | H. C. M.- Lomas de Sotelo, D. F.           | 5557-3043 | Boulevard Manuel Ávila Camacho, Esq. Con General Cabral, S/N C.P. 11200. Lomas de Sotelo, D.F. | Cuatrimestral | 35%                              |
| 2 | U. E. M.- Lomas de San Isidro, Nauc., Mex. | 5294-0084 | Av. Industria Militar No. 1113 Col. Lomas de San Isidro, Naucalpan, Edo. Mex. C.P. 53970.      | Bimestral     | 20 %                             |
| 3 | H. M. E. M. Y N.- Lomas de Sotelo, D. F.   | 5387-3351 | Av. Industria Militar S/N Esq. Gral. Juan Cabral, Col. Lomas de Sotelo.                        | Cuatrimestral | 35%                              |



# Convocatoria

Licitación Pública Internacional Bajo la  
Cobertura de los Tratados de Libre comercio  
No. OA-019GYR047-T63-2014 (OSD)

|    | ESCALON SANITARIO.                         | TELEFONO     | DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA                                                                                                      | PERIODICIDAD  | PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA |
|----|--------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| 4  | U. E. O.- Lomas de San Isidro, Nauc., Mex. | 5293-1622    | Av. Industria Militar S/N. Col. Lomas de San Isidro, Naucalpan, Edo. Mex. C.P. 53970.                                             | Cuatrimestral | 35%                              |
| 5  | H. M. E. M. P.- Los Pinos, D. F.           | 52767065     | Av. Constituyentes No. 270, Esq. Con Periférico, Col. Ampliación Daniel Garza del. Miguel Hidalgo, C.P. 11830, Mexico, D.F.       | Bimestral     | 20 %                             |
| 6  | H. M. R. E.- Monterrey, N. L.              | 81-8351-3304 | Campo Militar No. 7-B. Av. Manuel L. Barragán No. 5000 Col. Regina. Monterrey, N.L. C.P. 64290.                                   | Trimestral    | 25%                              |
| 7  | H. M. R. Y U. E. M.- Guadalajara, Jal.     | 33-3617-2630 | Calle Medrano No. 701 Entre Calle Riva Palacio Y Calzada Ejto. Col. General Real C.P. 44450, Guadalajara, Jal.                    | Cuatrimestral | 35%                              |
| 8  | H. M. R.- Chihuahua, Chih.                 | 6144186-631  | Marcelo Caraveo No. 4200 Entre Calles de Jiménez Y 1/O. de Mayo. Col. Cuarteles C.P. 31440. Chihuahua, Chih.                      | Cuatrimestral | 35%                              |
| 9  | H. M. R.- San Luis Potosí, S. L. P.        | 444-8201-999 | Calle Ontañón No. 153 Entre Morelos Y Av. Juárez, Col. Barrio de San Sebastián C.P. 78340, San Luis Potosí, S.L.P.                | Cuatrimestral | 35%                              |
| 10 | H. M. R.- Hermosillo, Son.                 | 662-2110-588 | Boulevard Gómez F. Final Norte. S/N. Col. Loma Linda, Entre Alfredo Y Calle Cuarta C.P. 83150, Hermosillo, Son.                   | Cuatrimestral | 35%                              |
| 11 | H. M. R.- Chilpancingo, Gro.               | 747-4722279  | Campo Mil. No.35-A Calle Boulevard Vicente Guerrero Y Valerio Trujado, C.P. 39000 Chilpancingo, Gro.                              | Cuatrimestral | 35%                              |
| 12 | H. M. R.- Acapulco, Gro.                   | 744-4456-504 | Av. Ruíz Cortinez S/N. Y Solidaridad Col. Alta Progreso C.P. 39300. Acapulco, Gro.                                                | Cuatrimestral | 35%                              |
| 13 | H. M. R.- Torreón, Coah.                   | 871-7167-726 | Prolongación Colón No. 857 Sur. Col. Luís Echeverría. C.P. 27220, Torreón, Coah.                                                  | Bimestral     | 20 %                             |
| 14 | H. M. R.- Tampico, Tamps.                  | 833-2142-191 | Calle Venustiano Carranza No. 701 Poniente Calle Dr. Gochicoa Col. Zona Centro C.P. 89000 Tampico, Tamps.                         | Cuatrimestral | 35%                              |
| 15 | H. M. R.- El Cipsrés, B.C.N.               | 747-4727-536 | Carretera Transpeninsular Km.114.5 Campo Militar No. 2-A. C.P. 22780, El Cipres, B.C.N.                                           | Bimestral     | 20 %                             |
| 16 | H. M. R.- Mazatlán, Sin.                   | 669-9825-444 | Calle Venus No. 1 Sur. Olas Altas. Calle Ángel Flores Y Mariano Escobedo, Col. Zona Centro C.P. 82000, Mazatlan, Sin.             | Cuatrimestral | 35%                              |
| 17 | H. M. R.- La Paz, B.                       | 612-1654-583 | Av. Revolucion de 1910 No. 870 Norte. Entre Manuel Torres Iglesia Y Salvatierra. Col. Esterito C.P. 23020. La Paz, B.C.S.         | Cuatrimestral | 35%                              |
| 18 | H. M. R.- Puebla, Pue.                     | 222-2364-606 | Av. La Calera No. 49 Calle Periférico Arco Ote. Col. Héroes de Puebla C.P. 72380. Puebla, Pue.                                    | Bimestral     | 20 %                             |
| 19 | H. M. R.- Tuxtla Gutiérrez, Chis.          | 961-6142829  | Campo Mil. No. 31-B Av. Belisario Domínguez Y Boulevard Ángel Corzo S/N Col. Bienestar Social C.P. 29079, Tuxtla Gutierrez, Chis. | Cuatrimestral | 35%                              |
| 20 | H. M. R.- Tuxpan, Ver.                     | 783-8341-903 | Calle Cerrada de Galeana No. 10 Zona Centro C.P. 92800, Tuxpan, Ver.                                                              | Bimestral     | 20 %                             |

|        | ESCALON SANITARIO.                     | TELEFONO     | DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA                                                                                                               | PERIODICIDAD  | PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA |
|--------|----------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| 2<br>1 | H. M. R.- Mérida, Yu                   | 999-9237-164 | Calle 61-A S/N Y Calle 90, Col. Centro. C.P. 97000. Mérida, Yuc.                                                                           | Bimestral     | 20 %                             |
| 2<br>2 | H. M. R.- Irapuato, Gto.               | 462-6267-118 | Av. Paseo Solidaridad No. 8169 Calle Calzada de Guadalupe Y Prolongación Sevillana, Col. Campo Militar C.P. 36545. Irapuato, Gto.          | Cuatrimestral | 35%                              |
| 2<br>3 | H. M. Z.- San Miguel de Los Jag., Mex. | 5387-8974    | Campo Militar No. 37-C Av. Principal Héroes de La Independencia C.P. 54608 Huehuetoca, San Miguel de Los Jaguayes, Estado de Mexico.       | Cuatrimestral | 35%                              |
| 2<br>4 | H. M. Z.- La Boticaria, Ver.           | 229-9270-772 | Campo Militar No. 26-B, Municipio de Boca del Río, Calle José González Herrera S/N. Col. Ejido 1/O. de Mayo C.P. 94290. La Boticaria, Ver. | Cuatrimestral | 35%                              |
| 2<br>5 | H. M. Z.- Villahermosa, Tab.           | 993-3153532  | Campo Militar de La 30/A. Zona, Av. Paseo Usumacinta, 27 de Febrero Y Gregorio Méndez. Col. Atasta C.P. 86100 Villahermosa, Tab.           | Cuatrimestral | 35%                              |
| 2<br>6 | H. M. Z.- Cuernavaca, Mor.             | 777-313-8983 | Domingo Diez S/N Av. Heroico Colegio Militar Col. del Empleado C.P. 62250 Cuernavaca, Mor.                                                 | Bimestral     | 20 %                             |
| 2<br>7 | H. M. Z.- Apatzingán, Mich.            | 453-5343-345 | Av. Tetalcatepec S/N. Campo Militar No. 43-A. Col. Buenos Aires, C.P. 60610 Apatzingan, Mich.                                              | Bimestral     | 20 %                             |
| 2<br>8 | H. M. Z.- Zapopan, Jal.                | 33-3624-1399 | Campo Militar Emilio Carranza Interior de La Base Aérea Militar No. 5 C.P. 45140 Col. Avación Civil, Zapopan, Jal.                         | Cuatrimestral | 35%                              |
| 2<br>9 | H. M. Z.- Guadalupe, Za                | 492-8990-638 | Campo Militar No. 11-A, Av. S.D.N. S/N Entre Pablo Picasso Y Felipe Ángeles, Col. Ejidal, C.P. 98600, Guadalupe, Zac.                      | Bimestral     | 20 %                             |
| 3<br>0 | H. M. Z.- Campo Mil. 1-A, D.F.         | 5557-1598    | Puerta No. 7 Interior Campo Mil. No. 1-A, D.F., delegacion Miguel Hidalgo, C.P. 11200                                                      | Trimestral    | 25%                              |
| 3<br>1 | H. M. Z.- Chetumal, Q. Roo.            | 983-8330-428 | Predio Tampico, Av. Universidad Y Boulevard Bahía No. 418 Col. Las Granjas (Frente Al Balneario Dos Mulas) C.P. 77010, Chetumal, Q.R.      | Cuatrimestral | 35%                              |
| 3<br>2 | H. M. Z.- Mexicali, B.                 | 686-5552-605 | Campo Mil. No. 2-B Av. Heroico Colegio Militar S/N. Col. Orizaba C.P. 21170 Mexicali, B.C.                                                 | Cuatrimestral | 35%                              |
| 3<br>3 | H. M. Z.- 5 de Mayo, Dgo.              | 618-810-9236 | Campo Militar No. 10-A Carretera Federal Durango-Gomez Palacio Km. 10. C.P. 34304 Col. Cinco de Mayo, Dgo.                                 | Cuatrimestral | 35%                              |
| 3<br>4 | H. M. Z.- Sta. Gertrudis, Chih.        | 621-4782-060 | Campo Mil. No. 42-A, C.P. 33647, Santa Gertrudis, Chihuahua.                                                                               | Trimestral    | 25%                              |
| 3<br>5 | H. M. Z.- Temamatla, Méx.              | 2592-9008    | Campo Militar No. 37-B, Carr. Federal A Chalco-Juchitepec C.P. 56650, Temamatla, Edo. Mex.                                                 | Cuatrimestral | 35%                              |
| 3<br>6 | H. M. Z.- Santa Lucía, Méx.            | 596-9244-615 | Base Aérea Militar No. 1, Campo Militar No. 37-D, Carretera Federal Mexico-Pachuca Km. 38.5 C.P. 55640, Santa Lucía, Edo. Mex.             | Bimestral     | 20%                              |
| 3<br>7 | H. M. Z.- Ixtpec, Oax.                 | 971-2818-007 | Base Aérea Militar No.2 C.P. 70110 Cd. Ixtpec, Oax.                                                                                        | Cuatrimestral | 35%                              |

|        | ESCALON SANITARIO.                         | TELEFONO     | DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA                                                                           | PERIODICIDAD  | PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA |
|--------|--------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| 3<br>8 | H. M. Z.- Ixcotel, Oax.                    | 951-5134-413 | Interior del Campo Militar No. 28-A,<br>Calle Juan Escutia Y Carretera Int. C.P.<br>68100 Ixcotel, Oax | Bimestral     | 20%                              |
| 3<br>9 | H. M. Z.- Santa María Rayón,<br>Méx.       | 717-132-6022 | Campo Mil. No. 22-A. 22 Z.M. Santa<br>Maria Rayon Mex.                                                 | Cuatrimestral | 35%                              |
| 4<br>0 | U. M. C. E.- Popotla, D.F.                 | 5341-2759    | Int. Campo Militar No. 1-B Entre<br>Calzada México-Tacuba Y Calle Felipe<br>Puerto.                    | Cuatrimestral | 35%                              |
| 4<br>1 | U. M. C. E.- Tlalpan, D.F.                 | 5676-5416    | Int. Campo Militar No. 1-C, En La<br>Autopista México-Cuernavaca, Km.<br>22.5, Col. San Pedro Martir   | Bimestral     | 20%                              |
| 4<br>2 | U. M. C. E.- Santa Fé, D.F.                | 5259-7452    | Av. Vasco de Quiroga No. 1403 Santa<br>Fé, D.F.                                                        | Cuatrimestral | 35%                              |
| 4<br>3 | U. M. C. E.- Tecamachalco,<br>Mex.         | 5294-7168    | Campo Militar No. 43-A, Av.<br>Tepalcatepec, S/N. Tecamachalco,<br>Edo. Mex.                           | Bimestral     | 20%                              |
| 4<br>4 | U. M. C. E.- El Vergel<br>Iztapalapa, D.F. | 5426-2358    | Campo Militar No. 1-E El Vergel<br>Iztapalapa, D.F.                                                    | Bimestral     | 20%                              |
| 4<br>5 | U. M. C. E.- Lomas de Sotelo,<br>D.F.      | 5387-5159    | Avenida Industria Militar S/N. Lomas de<br>Sotelo, D.F.                                                | Bimestral     | 20%                              |
| 4<br>6 | C. R. I.- Campo Mil. No.1-A,<br>D.F.       | 5395-1977    | Puerta No. 7 Interior Campo Mil. No. 1-<br>A, D.F., delegacion Miguel Hidalgo,<br>C.P. 11200           | Cuatrimestral | 35%                              |

### PARA PETRÓLEOS MEXICANOS.

Para soluciones parenterales los bienes serán solicitados por cada una de las Unidades Médicas adscritas a la Subdirección de Servicios de Salud mismos que se deberán entregar a los 10 días naturales contados a partir de la recepción de la ORDEN, y el lugar de entrega de los bienes será en el Almacén de cada Unidad Médica en días hábiles y en un horario de 08:00 a 14:00 hrs.

#### Region Minatitlan

Hospital Regional Minatitlán  
Avenida B Entre Calles 12 Y 18. Col. Petrolera.  
C.P. 96850. Minatitlán, Ver. Tel. 01-922-225-0501

#### Region Central Sur

Hospital Central Sur De Alta Especialidad.  
Periférico Sur No. 4091. Col. Fuentes Del Pedregal.  
México, D.F. C.P. 14140. Tel. 56 45 58 38, 56 45 16 84, Ext. 515 16 Y 516 25.

#### Region Cd. Madero

Hospital Regional Ciudad Madero.  
Calle 10 Esq. 5ª. Avenida. Col. Jardín 20 De Noviembre.  
Ciudad Madero, Tamps. Tel. 01-833-2151648

#### Region Poza Rica

Hospital Regional Poza Rica.  
16 Oriente No. 50. Col. Obrera. C.P. 93260.  
Poza Rica, Ver. Tel. 01-782-8232896

## **Region Reynosa**

Hospital Regional Reynosa.

Macuspana Y Veracruz S/N. Col. José De Escandón.

Reynosa, Tamps. C.P. 88680. Tel. 920 02 19, 920 03 99.

## **Region Salamanca**

Hospital Regional Salamanca.

Calle Tampico No. 910. Col. Bellavista C.P. 36730.

Salamanca, Gto. Tel. 01-464-64720-95

## **Hospital Central Norte**

Hospital Central Norte

Campo Matillas No. 52. Fraccionamiento San Antonio.

Azcapotzalco, México, D.F. Tel. 5561-8028

## **Region Villahermosa**

Hospital Regional Villahermosa.

Calle Gil Y Saenz No. 307. Col. Centro.

Villahermosa, Tab. C.P. 86000 Tel. 019999431333 Ext. 700

**Consultorio Periférico**, Cárdenas Tabasco En Caso De Caso Fortuito O Fuerza Mayor Del  
Hospital Regional Villahermosa.

**ANEXO NÚMERO 18 (DIECIOCHO)**

**LOS FORMATOS DE LOS MODELOS DE CONTRATOS,  
SE INCLUYEN EN UN ARCHIVO ANEXO A LA  
PRESENTE CONVOCATORIA**

**ANEXO NÚMERO 19 (DIECINUEVE)**

**SISTEMA DE ABASTO INSTITUCIONAL**

**ORDEN DE REPOSICIÓN**

Asignación de Lotes (Órdenes).

Proveedor: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

N° de Contrato: \_\_\_\_\_

N° de Orden: \_\_\_\_\_

N° de Solicitud: \_\_\_\_\_

Artículo: \_\_\_\_\_

Cantidad Solicitada: \_\_\_\_\_

Precio: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_

Lugar de entrega: \_\_\_\_\_

En el nombre de lote, favor de escribir SÍ, con mayúsculas en caso de no haber la certeza del lote que finalmente va a entrar

| LOTE/SÍ                   | CANTIDAD                  | FECHA FAB.<br>(aaaa/mm/dd) | FECHA CADUCIDAD<br>(aaaa/mm/dd) |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <b>1) Agregar Captura</b> | <b>2) Limpiar Captura</b> |                            |                                 |

| <b>3) Lote</b> | <b>Cantidad Asignada</b> | <b>Fecha de Fabricación</b> | <b>Fecha de Caducidad</b> |
|----------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
|----------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|

Cantidad Agregada: \_\_\_\_\_

Faltante por Agregar: \_\_\_\_\_

Nota: Esta Orden de Reposición, está sujeta a las condiciones y obligaciones estipuladas en el Contrato del que se deriva ésta, comprometiéndose el proveedor a su cabal cumplimiento.

|          |
|----------|
| Regresar |
|          |



**ANEXO NÚMERO 20 (VEINTE)**

**REQUERIMIENTO POR CLAVE CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA**

| PARTIDA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                | UNI | CANT | TIPO | CLASE      | IMSS      | ISSSTE  | SECRETARÍAS DE SALUD | INSTITUTOS (CCINSHAE) | SEDENA  | PEMEX   | SEMAR  | PIEZAS    |
|---------|-----|-----|------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------------|-----------|---------|----------------------|-----------------------|---------|---------|--------|-----------|
| 1       | 010 | 000 | 0476 | 00  | 00  | METILPREDNISOLONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA EQUIVALENTE A 500 MG DE METILPREDNISOLONA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA Y 50 AMPOLLETAS CON 8 ML DE DILUYENTE.     | ENV | 50   | JGO  | *GENÉRICOS | 36,933    | 3,969   | 5,918                | 527                   | 553     | 479     | 1,616  | 49,995    |
| 2       | 010 | 000 | 0561 | 00  | 00  | CLORTALIDONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORTALIDONA 50 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.                                                                                                                                                     | ENV | 20   | TAB  | *GENÉRICOS | 6,915,532 | 340,811 | 831,540              | 145                   | 27,707  | 16,419  | 0      | 8,132,154 |
| 3       | 010 | 000 | 0612 | 00  | 00  | NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: BITARTRATO DE NOREPINEFRINA EQUIVALENTE A 4 MG DE NOREPINEFRINA. ENVASE CON 50 AMPOLLETAS DE 4 ML.                                                                              | ENV | 50   | AMP  | *GENÉRICOS | 26,800    | 2,994   | 6,179                | 674                   | 717     | 475     | 0      | 37,839    |
| 4       | 010 | 000 | 0621 | 00  | 00  | HEPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 10 000 UI DE HEPARINA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA CON 10 ML (1000 UI/ML).                                                                        | ENV | 50   | F.A  | *GENÉRICOS | 25,700    | 10,517  | 4,988                | 177                   | 343     | 3,314   | 0      | 45,039    |
| 4       | 010 | 000 | 0622 | 00  | 00  | HEPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 25 000 UI DE HEPARINA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA CON 5 ML (5 000 UI/ML).                                                                        | ENV | 50   | F.A  | *GENÉRICOS | 21,968    | 0       | 11,195               | 175                   | 702     | 4,014   | 0      | 38,054    |
| 5       | 010 | 000 | 1006 | 00  | 00  | CALCIO COMPRIMIDO EFERVESCENTE CADA COMPRIMIDO CONTIENE: LACTATO GLUCONATO DE CALCIO 2.94 G CARBONATO DE CALCIO 300 MG EQUIVALENTE A 500 MG DE CALCIO IONIZABLE. ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS.                                                | ENV | 12   | COM  | *GENÉRICOS | 6,396,162 | 906,342 | 1,283,214            | 162                   | 174,188 | 1,937   | 50,161 | 8,812,166 |
| 6       | 010 | 000 | 1050 | 01  | 00  | INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA NPH SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA NPH CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA ISOFANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI ENVASE CON UN | ENV | 1    | FAJ  |            | 6,426,090 | 507,544 | 770,655              | 1,153                 | 96,221  | 107,213 | 0      | 7,908,876 |

| PARTIDA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                | UNI | CANT | TIPO | CLASE      | IMSS       | ISSSTE    | SECRETARÍAS DE SALUD | INSTITUTOS (CCINSHAE) | SEDENA  | PEMEX  | SEMAR  | PIEZAS     |
|---------|-----|-----|------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------------|------------|-----------|----------------------|-----------------------|---------|--------|--------|------------|
| 6       | 010 | 000 | 1051 | 01  | 00  | FRASCO AMPULA CON 10 ML.<br>INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA<br>REGULAR SOLUCION INYECTABLE ACCION<br>RAPIDA REGULAR CADA ML CONTIENE:<br>INSULINA HUMANA (ORIGEN ADN<br>RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC<br>ISOFAH HUMANA (ORIGEN ADN<br>RECOMBINANTE) 100 UI. ENVASE CON UN<br>FRASCO AMPULA CON 10 ML. | ENV | 1    | FAJ  |            | 546,691    | 93,968    | 77,517               | 1,408                 | 6,018   | 12,424 | 0      | 738,026    |
| 7       | 010 | 000 | 1206 | 00  | 00  | BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA. CADA<br>GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO<br>DE BUTILHIOSCINA 10 MG ENVASE CON 10<br>GRAGEAS O TABLETAS.                                                                                                                                                                  | ENV | 10   | GRA  | *GENÉRICOS | 10,514,600 | 1,610,475 | 2,744,434            | 592                   | 191,706 | 15,055 | 3,000  | 15,079,862 |
| 8       | 010 | 000 | 1271 | 00  | 00  | PLANTAGO PSYLLIUM POLVO CADA 100 G<br>CONTIENEN: POLVO DE CASCARA DE<br>SEMILLA DE PLANTAGO PSYLLIUM 49.7 G<br>ENVASE CON 400 G.                                                                                                                                                                           | ENV | 400  | GRO  | *GENÉRICOS | 2,929,928  | 571,818   | 590,890              | 1,197                 | 173,715 | 24,509 | 18,977 | 4,311,034  |
| 9       | 010 | 000 | 1345 | 00  | 00  | ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL CADA<br>FRASCO CONTIENE: ALBENDAZOL 400 MG<br>ENVASE CON 20 ML.                                                                                                                                                                                                                 | ENV | 20   | ML.  | *GENÉRICOS | 23,990,773 | 1,400,000 | 12,363,786           | 100                   | 190,771 | 0      | 15,141 | 37,960,571 |
| 10      | 010 | 000 | 1903 | 00  | 00  | TRIMETOPRIMA -SULFAMETOXAZOL<br>COMPRIMIDO O TABLETA CADA<br>COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE:<br>TRIMETOPRIMA 80 MG SULFAMETOXAZOL<br>400 MG ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS O<br>TABLETAS.                                                                                                                        | ENV | 20   | TAB  | *GENÉRICOS | 8,148,680  | 1,231,938 | 2,361,667            | 453                   | 221,739 | 0      | 43,159 | 12,007,636 |
| 11      | 010 | 000 | 1926 | 00  | 00  | DICLOXACILINA CAPSULA O COMPRIMIDO<br>CADA CAPSULA O COMPRIMIDO<br>CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA 500 MG<br>ENVASE CON 20 CAPSULAS O<br>COMPRIMIDOS.                                                                                                                                                       | ENV | 20   | C.C  | *GENÉRICOS | 4,600,223  | 655,831   | 1,396,855            | 543                   | 134,475 | 35,845 | 21,739 | 6,845,511  |
| 12      | 010 | 000 | 1929 | 00  | 00  | AMPICILINA TABLETA O CAPSULA CADA<br>TABLETA O CAPSULA CONTIENE:<br>AMPICILINA ANHIDRA O AMPICILINA<br>TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE<br>AMPICILINA. ENVASE CON 20 TABLETAS O<br>CAPSULAS.                                                                                                           | ENV | 20   | C.T  | *GENÉRICOS | 7,401,022  | 1,056,646 | 2,193,063            | 515                   | 186,430 | 0      | 23,363 | 10,861,039 |
| 13      | 010 | 000 | 1935 | 00  | 00  | CEFOTAXIMA SOLUCION INYECTABLE CADA<br>FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE:<br>CEFOTAXIMA SODICA EQUIVALENTE A 1 G<br>DE CEFOTAXIMA. ENVASE CON UN FRASCO<br>AMPULA Y 4 ML DE DILUYENTE.                                                                                                                      | ENV | 1    | ENV  | *GENÉRICOS | 6,267,581  | 515,102   | 1,746,710            | 6,114                 | 50,875  | 24,115 | 0      | 8,610,497  |
| 14      | 010 | 000 | 2018 | 00  | 00  | ITRACONAZOL CAPSULA CADA CAPSULA<br>CONTIENE: ITRACONAZOL 100 MG ENVASE<br>CON 15 CAPSULAS.                                                                                                                                                                                                                | ENV | 15   | CAP  | *GENÉRICOS | 2,711,772  | 0         | 680,957              | 818                   | 110,767 | 31,248 | 10,491 | 3,546,053  |
| 15      | 010 | 000 | 2111 | 01  | 00  | AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA CADA<br>TABLETA O CAPSULA CONTIENE: BESILATO<br>O MALEATO DE AMLODIPINO<br>EQUIVALENTE A 5 MG DE AMLODIPINO.                                                                                                                                                                  | ENV | 30   | C.T  | *GENÉRICOS | 3,637,286  | 1,541,227 | 35,280               | 411                   | 122,445 | 74,008 | 41,242 | 5,451,899  |



# Convocatoria

Licitación Pública Internacional Bajo la  
Cobertura de los Tratados de Libre comercio  
No. OA-019GYR047-T63-2014 (OSD)



| PARTIDA | GPO | GEN | ESP | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                        | UNI | CANT | TIPO | CLASE | IMSS | ISSSTE | SECRETARIAS<br>DE SALUD | INSTITUTOS<br>(CCINSHAE) | SEDENA | PEMEX | SEMAR | PIEZAS |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------------|-----|------|------|-------|------|--------|-------------------------|--------------------------|--------|-------|-------|--------|
|         |     |     |     |     |     | ENVASE CON 30 TABLETAS O CAPSULAS. |     |      |      |       |      |        |                         |                          |        |       |       |        |

**ANEXO NÚMERO 20 A (VEINTE A)**

**REQUERIMIENTO DE CLAVES POR INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

**SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS**

| GP<br>O | GE<br>N | ES<br>P  | DI<br>F | VA<br>R | AGUASCALI<br>ENTES | BCN         | BCS        | CAMPE<br>CHE | COLI<br>MA | D.F.        | D.F.<br>SALUD<br>PUBLI<br>CA | DURA<br>NGO | INSTIT<br>UTO<br>MATER<br>NO<br>INFAN<br>TIL DEL<br>ESTAD<br>O DE<br>MÉXIC<br>O | EDO.<br>MEX   | MORE<br>LOS | MORE<br>LOS<br>HOSP<br>DEL<br>NIÑO | NAYA<br>RIT | QUERET<br>ARO | SINAL<br>OA | SONO<br>RA | TLAXC<br>ALA | VERAC<br>RUZ  | EDO.<br>MEX.<br>ISSEM<br>YM | SERVICI<br>OS DE<br>SALUD<br>DE<br>CHIHUA<br>HUA | INSTITUTO<br>CHIHUAHU<br>ENSE DE<br>LA SALUD | SECRET<br>ARIA DE<br>SALUD<br>DEL<br>ESTADO<br>DE<br>GUERRE<br>RO | PIEZAS         |
|---------|---------|----------|---------|---------|--------------------|-------------|------------|--------------|------------|-------------|------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|------------------------------------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|---------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| 01<br>0 | 00<br>0 | 04<br>76 | 0<br>0  | 00      | 37                 |             |            |              | 96         | 2,15<br>0   |                              |             | 158                                                                             | 1,893         | 342         | 25                                 | 110         | 277           |             | 100        | 359          |               |                             |                                                  |                                              | 371                                                               | 5,918          |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 05<br>61 | 0<br>0  | 00      | 21,592             | 150,<br>551 |            |              | 47,4<br>72 | 9,99<br>6   | 58,632                       |             | 0                                                                               | 139,20<br>1   | 6,642       |                                    | 3,519       | 117,222       |             | 35,00<br>0 | 12,222       | 207,38<br>3   | 15,87<br>5                  |                                                  |                                              | 6233                                                              | 831,54<br>0    |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 06<br>12 | 0<br>0  | 00      |                    |             |            |              |            | 1,90<br>8   |                              |             | 158                                                                             | 1,893         |             | 60                                 |             | 266           |             |            | 357          | 913           | 566                         |                                                  |                                              | 58                                                                | 6,179          |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 06<br>21 | 0<br>0  | 00      | 55                 |             |            |              | 108        | 1,46<br>0   |                              |             | 43                                                                              | 1,879         | 232         | 18                                 | 99          | 277           |             |            | 354          |               | 338                         |                                                  |                                              | 125                                                               | 4,988          |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 06<br>22 | 0<br>0  | 00      | 42                 |             |            |              | 198        | 636         |                              |             | 43                                                                              | 646           | 132         |                                    | 102         | 218           |             | 75         | 39           | 61            | 8,974                       |                                                  |                                              | 29                                                                | 11,195         |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 10<br>06 | 0<br>0  | 00      | 23,124             | 37,5<br>36  |            |              | 72,6<br>12 | 48,6<br>84  | 1,320                        |             | 70                                                                              | 617,64<br>2   | 84,471      | 600                                | 12,87<br>9  | 13,877        |             | 28,00<br>0 | 112,08<br>0  | 29,965        | 68,56<br>0                  |                                                  |                                              | 131794                                                            | 1,283,2<br>14  |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 10<br>50 | 0<br>1  | 00      | 8,237              | 48,7<br>34  | 14,0<br>04 | 1,600        | 23,7<br>48 | 21,5<br>40  | 114,45<br>4                  |             | 126                                                                             | 107,68<br>1   | 7,255       | 70                                 | 2,727       | 64,799        |             | 21,00<br>0 | 27,455       | 195,76<br>2   | 50,81<br>0                  |                                                  |                                              | 60653                                                             | 770,65<br>5    |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 10<br>51 | 0<br>1  | 00      | 1,301              | 15,2<br>50  | 4,00<br>8  |              | 2,96<br>4  | 5,60<br>4   | 7,420                        |             | 126                                                                             | 13,846        | 1,648       | 40                                 | 2,000       | 12,162        |             |            | 3,495        |               | 3,779                       |                                                  |                                              | 3874                                                              | 77,517         |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 12<br>06 | 0<br>0  | 00      | 23,636             | 191,<br>468 |            |              | 78,5<br>16 | 64,1<br>59  | 99,953                       | 166,83<br>2 | 134                                                                             | 798,04<br>1   | 13,852      | 400                                | 22,12<br>2  | 102,467       | 80,00<br>0  |            | 216,29<br>4  | 530,50<br>2   | 161,6<br>79                 |                                                  | 47,304                                       | 147075                                                            | 2,744,4<br>34  |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 12<br>71 | 0<br>0  | 00      | 4,346              | 54,6<br>90  |            | 3,200        | 42,3<br>24 | 12,7<br>22  | 39,738                       |             | 0                                                                               | 100,74<br>4   | 32,558      | 380                                | 1,872       | 29,747        |             | 21,00<br>0 | 49,227       | 137,95<br>9   | 43,75<br>1                  |                                                  |                                              | 16632                                                             | 590,89<br>0    |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 13<br>45 | 0<br>0  | 00      | 191,050            | 255,<br>395 |            |              | 78,9<br>00 | 52,4<br>83  | 1,373,<br>860                | 161,03<br>1 | 0                                                                               | 4,575,<br>544 | 56,064      | 300                                | 115,3<br>87 | 941,218       | 80,00<br>0  |            | 927,58<br>4  | 2,901,<br>058 | 118,5<br>95                 |                                                  |                                              | 535317                                                            | 12,363,<br>786 |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>03 | 0<br>0  | 00      | 15,423             | 153,<br>776 |            |              | 77,1<br>12 | 56,0<br>65  | 154,89<br>7                  | 98,539      | 29                                                                              | 570,02<br>1   | 124,70<br>1 | 430                                | 11,98<br>7  | 111,150       | 81,00<br>0  |            | 164,01<br>6  | 465,23<br>7   | 106,5<br>81                 |                                                  |                                              | 170703                                                            | 2,361,6<br>67  |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>26 | 0<br>0  | 00      | 8,324              | 68,9<br>46  |            | 6,000        | 44,4<br>36 | 68,5<br>81  | 70,212                       |             | 36                                                                              | 341,33<br>8   | 45,866      | 200                                | 5,553       | 49,214        |             | 50,00<br>0 | 107,43<br>6  | 396,19<br>6   | 47,82<br>1                  |                                                  |                                              | 86696                                                             | 1,396,8<br>55  |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>29 | 0<br>0  | 00      | 7,966              | 132,<br>149 |            | 14,400       | 44,0<br>76 | 97,3<br>77  |                              | 103,81<br>2 | 5,086                                                                           | 603,82<br>7   | 91,237      | 30                                 | 1,035       | 105,890       |             | 90,00<br>0 | 147,73<br>1  | 491,56<br>3   |                             |                                                  | 256884                                       | 2,193,0<br>63                                                     |                |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>35 | 0<br>0  | 00      | 16,907             |             |            | 10,000       | 40,6<br>80 | 506,<br>351 |                              |             | 0                                                                               | 555,16<br>1   | 52,835      | 1,335                              | 23,33<br>1  | 122,935       |             | 44,00<br>0 | 41,900       | 241,60<br>0   | 20,52<br>3                  |                                                  |                                              | 69152                                                             | 1,746,7<br>10  |
| 01      | 00      | 20       | 0       | 00      | 3,052              | 36,9        |            | 2,800        | 36,9       | 18,1        | 83,856                       |             | 29                                                                              | 176,11        | 59,209      | 120                                | 3,006       | 28,940        |             | 27,00      | 83,651       | 70,101        | 34,02                       |                                                  |                                              | 17037                                                             | 680,95         |

| GP<br>O | GE<br>N | ES<br>P  | DI<br>F | VA<br>R | AGUASCALI<br>ENTES | BCN | BCS | CAMPE<br>CHE | COLI<br>MA | D.F.      | D.F.<br>SALUD<br>PUBLI<br>CA | DURA<br>NGO | INSTI<br>UTO<br>MATER<br>NO<br>INFAN<br>TIL DEL<br>ESTAD<br>O DE<br>MÉXIC<br>O | EDO.<br>MEX | MORE<br>LOS | MORE<br>LOS<br>HOSP<br>DEL<br>NIÑO | NAYA<br>RIT | QUERET<br>ARO | SINAL<br>OA | SONO<br>RA | TLAXC<br>ALA | VERAC<br>RUZ | EDO.<br>MEX.<br>ISSEM<br>YM | SERVICI<br>OS DE<br>SALUD<br>DE<br>CHIHUA<br>HUA | INSTITUTO<br>CHIHUAHU<br>ENSE DE<br>LA SALUD | SECRET<br>ARIA DE<br>SALUD<br>DEL<br>ESTADO<br>DE<br>GUERRE<br>RO | PIEZAS |
|---------|---------|----------|---------|---------|--------------------|-----|-----|--------------|------------|-----------|------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------------------------------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|
| 0       | 0       | 18       | 0       |         |                    | 52  |     |              | 60         | 08        |                              |             |                                                                                | 6           |             |                                    |             |               |             | 0          |              |              | 0                           |                                                  |                                              |                                                                   | 7      |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 21<br>11 | 0<br>1  | 00      |                    |     |     |              |            | 8,73<br>6 |                              |             | 55                                                                             | 7,583       |             | 4                                  | 2,943       | 1,166         |             |            | 13,374       | 1,419        |                             |                                                  |                                              | 0                                                                 | 35,280 |

### INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

| GP<br>O | GE<br>N | ES<br>P  | DI<br>F | VA<br>R | CENTRO<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>CHIAPAS | HOSPI<br>TAL DE<br>LA<br>MUJER | HOSPI<br>TAL<br>INFAN<br>TIL DE<br>MEXCI<br>O | HOSPI<br>TAL<br>JUARE<br>Z DE<br>MEXIC<br>O | HOSPI<br>TAL<br>JUARE<br>Z DEL<br>CENTR<br>O | HOSPITAL<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>CD<br>VICTORIA | HOSPITAL<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>IXTAPALU<br>CA | HOSPITAL<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>YUCATAN | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>DE<br>REHABILITA<br>CION | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>DE<br>CANCEROL<br>OGIA | INSTITUT<br>O<br>NACIONA<br>L DE<br>CARDIOL<br>OGIA | INSTITU<br>TO<br>NACION<br>AL DE<br>CIENCIA<br>S<br>MEDICA<br>S Y<br>NUTRICI<br>ON | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>DE<br>ENFERMED<br>ADES<br>RESPIRATO<br>RIAS | INSTITUT<br>O<br>NACIONA<br>L DE<br>NEUROL<br>OGIA | INSTIT<br>UTO<br>NACIO<br>NAL DE<br>PEDIAT<br>RIA | INSTITUT<br>O<br>NACION<br>AL DE<br>PSIQUIA<br>TRIA | SERVICIO<br>S DE<br>ATENCIO<br>N<br>PSIQUAIT<br>RICA | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>HOMEOPA<br>TICO | PIEZ<br>AS |
|---------|---------|----------|---------|---------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
| 01<br>0 | 00<br>0 | 04<br>76 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                | 143                                           | 3                                           | 16                                           |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    | 199                                                                  | 144                                                |                                                   |                                                     | 10                                                   | 12                                       | 527        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 05<br>61 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             | 12                                           |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 | 16                                                  |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                     | 17                                                   | 100                                      | 145        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 06<br>12 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               | 3                                           | 24                                           |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   | 73                                              |                                                     |                                                                                    | 327                                                                  | 211                                                |                                                   |                                                     |                                                      | 36                                       | 674        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 06<br>21 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             | 1                                            |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   | 71                                              |                                                     |                                                                                    | 19                                                                   | 26                                                 |                                                   |                                                     |                                                      | 60                                       | 177        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 06<br>22 | 0<br>0  | 00      |                                                                  | 7                              |                                               | 68                                          | 1                                            |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   | 5                                               |                                                     |                                                                                    | 70                                                                   |                                                    |                                                   |                                                     |                                                      | 24                                       | 175        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 10<br>06 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             |                                              | 12                                                                        |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                     | 50                                                   | 100                                      | 162        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 10<br>50 | 0<br>1  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             | 2                                            |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   | 458                                             |                                                     |                                                                                    | 280                                                                  | 238                                                | 15                                                |                                                     | 40                                                   | 120                                      | 1,153      |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 10<br>51 | 0<br>1  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             | 2                                            |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   | 316                                             |                                                     |                                                                                    | 228                                                                  | 230                                                | 230                                               |                                                     | 30                                                   | 372                                      | 1,408      |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 12<br>06 | 0<br>0  | 00      |                                                                  | 80                             |                                               |                                             |                                              | 10                                                                        |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    | 67                                                                   | 16                                                 |                                                   | 20                                                  | 399                                                  |                                          | 592        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 12<br>71 | 0<br>0  | 00      |                                                                  | 10                             |                                               |                                             |                                              |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                     | 1,103                                                | 84                                       | 1,197      |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 13<br>45 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             |                                              |                                                                           |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                     | 100                                                  |                                          | 100        |

| GP<br>O | GE<br>N | ES<br>P  | DI<br>F | VA<br>R | CENTRO<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>CHIAPAS | HOSPI<br>TAL DE<br>LA<br>MUJER | HOSPI<br>TAL<br>INFAN<br>TIL DE<br>MEXCI<br>O | HOSPI<br>TAL<br>JUARE<br>Z DE<br>MEXIC<br>O | HOSPI<br>TAL<br>JUARE<br>Z DEL<br>CENTR<br>O | HOSPITAL<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>CD<br>VICTORIA | HOSPITAL<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>IXTAPALU<br>CA | HOSPITAL<br>REGIONA<br>L DE ALTA<br>ESPECIALI<br>DAD DE<br>YUCATAN | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>DE<br>REHABILITA<br>CION | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>DE<br>CANCEROL<br>OGIA | INSTITUT<br>O<br>NACIONA<br>L DE<br>CARDIOL<br>OGIA | INSTITU<br>TO<br>NACION<br>AL DE<br>CIENCIA<br>S<br>MEDICA<br>S Y<br>NUTRICI<br>ON | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>DE<br>ENFERMED<br>ADES<br>RESPIRATO<br>RIAS | INSTITUT<br>O<br>NACIONA<br>L DE<br>NEUROL<br>OGIA | INSTIT<br>UTO<br>NACIO<br>NAL DE<br>PEDIAT<br>RIA | INSTITUT<br>O<br>NACION<br>AL DE<br>PSQUIA<br>TRIA | SERVICIO<br>S DE<br>ATENCIO<br>N<br>PSIQUAIT<br>RICA | INSTITUTO<br>NACIONAL<br>HOMEOPA<br>TICO | PIEZ<br>AS |
|---------|---------|----------|---------|---------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>03 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             | 5                                            | 5                                                                         |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                    | 443                                                  |                                          | 453        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>26 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               | 57                                          |                                              | 3                                                                         |                                                                           |                                                                    | 18                                                |                                                 |                                                     |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                    | 465                                                  |                                          | 543        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>29 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             |                                              | 1                                                                         |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                    | 514                                                  |                                          | 515        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 19<br>35 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             | 600                                          | 2,000                                                                     |                                                                           |                                                                    | 514                                               |                                                 |                                                     |                                                                                    |                                                                      |                                                    |                                                   |                                                    |                                                      | 3,000                                    | 6,11<br>4  |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 20<br>18 | 0<br>0  | 00      |                                                                  |                                |                                               |                                             |                                              | 10                                                                        |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    | 518                                                                  | 230                                                |                                                   |                                                    | 60                                                   |                                          | 818        |
| 01<br>0 | 00<br>0 | 21<br>11 | 0<br>1  | 00      |                                                                  | 12                             |                                               |                                             |                                              | 12                                                                        |                                                                           |                                                                    |                                                   |                                                 |                                                     |                                                                                    | 138                                                                  | 153                                                |                                                   |                                                    |                                                      | 96                                       | 411        |

## SEMAR

| G<br>P<br>O | G<br>E<br>N | ES<br>P  | D<br>I<br>F | V<br>A<br>R | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                            | UNI<br>DAD | CANTI<br>DAD | TIP<br>O | C<br>B | SANI<br>DAD<br>NAV<br>AL | SEM<br>AR  | TOT<br>AL<br>SEM<br>AR |
|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|----------|--------|--------------------------|------------|------------------------|
| 01<br>0     | 00<br>0     | 04<br>76 | 0<br>0      | 00          | METILPREDNISOLONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA EQUIVALENTE A 500 MG DE METILPREDNISOLONA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA Y 50 AMPOLLETAS CON 8 ML DE DILUYENTE. | ENV        | 50           | JG<br>O  | 0<br>1 | 40                       | 1,57<br>6  | 1,61<br>6              |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 10<br>06 | 0<br>0      | 00          | CALCIO COMPRIMIDO EFERVESCENTE CADA COMPRIMIDO CONTIENE: LACTATO GLUCONATO DE CALCIO 2.94 G CARBONATO DE CALCIO 300 MG EQUIVALENTE A 500 MG DE CALCIO IONIZABLE. ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS.                                            | ENV        | 12           | CO<br>M  | 0<br>1 | 2,000                    | 48,1<br>61 | 50,1<br>61             |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 12<br>06 | 0<br>0      | 00          | BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA 10 MG ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS.                                                                                                       | ENV        | 10           | GR<br>A  | 0<br>1 | 3,000                    |            | 3,00<br>0              |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 12<br>71 | 0<br>0      | 00          | PLANTAGO PSYLLIUM POLVO CADA 100 G CONTIENEN: POLVO DE CASCARA DE SEMILLA DE PLANTAGO PSYLLIUM 49.7 G ENVASE CON 400 G.                                                                                                                | ENV        | 400          | GR<br>O  | 0<br>1 | 800                      | 18,1<br>77 | 18,9<br>77             |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 13<br>45 | 0<br>0      | 00          | ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL CADA FRASCO CONTIENE: ALBENDAZOL 400 MG ENVASE CON 20 ML.                                                                                                                                                   | ENV        | 20           | ML<br>.  | 0<br>1 |                          | 15,1<br>41 | 15,1<br>41             |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 19<br>03 | 0<br>0      | 00          | TRIMETOPRIMA -SULFAMETOXAZOL COMPRIMIDO O TABLETA CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: TRIMETOPRIMA 80 MG SULFAMETOXAZOL 400 MG ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS O TABLETAS.                                                                   | ENV        | 20           | TA<br>B  | 0<br>1 | 2,000                    | 41,1<br>59 | 43,1<br>59             |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 19<br>26 | 0<br>0      | 00          | DICLOXACILINA CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA 500 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.                                                                                               | ENV        | 20           | C.<br>C  | 0<br>1 | 1,200                    | 20,5<br>39 | 21,7<br>39             |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 19<br>29 | 0<br>0      | 00          | AMPICILINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: AMPICILINA ANHIDRA O AMPICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMPICILINA. ENVASE CON 20 TABLETAS O CAPSULAS.                                                      | ENV        | 20           | C.T      | 0<br>1 | 500                      | 22,8<br>63 | 23,3<br>63             |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 20<br>18 | 0<br>0      | 00          | ITRACONAZOL CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: ITRACONAZOL 100 MG ENVASE CON 15 CAPSULAS.                                                                                                                                                  | ENV        | 15           | CA<br>P  | 0<br>1 | 500                      | 9,99<br>1  | 10,4<br>91             |
| 01<br>0     | 00<br>0     | 21<br>11 | 0<br>1      | 00          | AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: BESILATO O MALEATO DE AMLODIPINO EQUIVALENTE A 5 MG DE AMLODIPINO. ENVASE CON 30 TABLETAS O CAPSULAS.                                                                    | ENV        | 30           | C.T      | 0<br>1 | 250                      | 40,9<br>92 | 41,2<br>42             |





# Convocatoria

Licitación Pública Internacional Bajo la  
Cobertura de los Tratados de Libre comercio  
No. OA-019GYR047-T63-2014 (OSD)



## ANEXO NÚMERO 20 C (VEINTE C)

### CLAVES CON ENTREGA HOSPITALARIA PARA EL IMSS

| N O. | GP O | GE N | ES P  | D IF | V A R | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                            | UNI DAD | CANTI DAD | TI PO | CANTI DAD MÁXI MA | CANTI DAD MÍNÍ MA |
|------|------|------|-------|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------|-------------------|-------------------|
| 1    | 01 0 | 00 0 | 04 76 | 0 0  | 00    | METILPREDNISOLONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA EQUIVALENTE A 500 MG DE METILPREDNISOLONA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA Y 50 AMPOLLETAS CON 8 ML DE DILUYENTE. | ENV     | 50        | JG O  | 36,933            | 14,774            |
| 2    | 01 0 | 00 0 | 06 12 | 0 0  | 00    | NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: BITARTRATO DE NOREPINEFRINA EQUIVALENTE A 4 MG DE NOREPINEFRINA. ENVASE CON 50 AMPOLLETAS DE 4 ML.                                                                          | ENV     | 50        | A M P | 26,800            | 10,720            |

**ANEXO NÚMERO 21 (VEINTIUNO)**

**LISTA DE FUNCIONARIOS**

- Titular de la Dirección de Administración.
- Titular de la Unidad de Administración.
- Titular de la Coordinación de Control de Abasto.
- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

**ANEXO NÚMERO 22 (VEINTIDÓS)**

**ESTA NOTA ES MERAMENTE INFORMATIVA Y NO SERÁ CAUSAL DE  
DESECHAMIENTO LA NO PRESENTACIÓN DE LA MISMA**

**Nota informativa para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)**

El compromiso de México en el combate a la corrupción ha trascendido nuestras fronteras y el ámbito de acción del gobierno federal. En el plano internacional y como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y firmante de la **Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales**, hemos adquirido responsabilidades que involucran a los sectores público y privado.

Esta Convención busca establecer medidas para prevenir y penalizar a las personas y a las empresas que prometan o den gratificaciones a funcionarios públicos extranjeros que participan en transacciones comerciales internacionales. Su objetivo es eliminar la competencia desleal y crear igualdad de oportunidades para las empresas que compiten por las contrataciones gubernamentales.

La OCDE ha establecido mecanismos muy claros para que los países firmantes de la Convención cumplan con las recomendaciones emitidas por ésta y en caso de México, iniciará en **noviembre de 2003** una segunda fase de **evaluación** – la primera ya fue aprobada- en donde un grupo de expertos verificará, entre otros:

- Ø La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.
- Ø El conocimiento que tengan los sectores público y privado de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación **impactará** el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadoras y la atracción de inversión extranjera.

Las **responsabilidades del sector público** se centran en:

- Ø Profundizar las reformas legales que inició en 1999.
- Ø Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.
- Ø Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las **responsabilidades** del sector privado contemplan:

- Ø **Las empresas:** adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorías externas) y de mecanismos que prevengan el ofrecimiento y otorgamiento de recursos o bienes a servidores públicos, para obtener beneficios particulares o para la empresa.
- Ø **Los contadores públicos:** realizar auditorías: no encubrir actividades ilícitas (doble contabilidad y transacciones indebidas, como asientos contables falsificados, informes financieros fraudulentos, transferencias sin autorización, acceso a los activos sin consentimiento de la gerencia); utilizar registros contables precisos; informar a los directivos sobre conductas ilegales.

- θ **Los abogados:** promover el cumplimiento y revisión de la Convención (imprimir el carácter vinculatorio entre ésta y la legislación nacional); impulsar los esquemas preventivos que deben adoptar las empresas.

Las **sanciones** impuestas a las personas físicas o morales (privados) y a los servidores públicos que incumplan las recomendaciones de la Convención, implican entre otras, privación de la libertad, extradición, decomiso y/o embargo de dinero o bienes.

Asimismo, es importante conocer que el pago realizado a servidores públicos extranjeros es perseguido y castigado independientemente de que el funcionario sea acusado o no. Las investigaciones pueden iniciarse por denuncia, pero también por otros medios, como la revisión de la situación patrimonial de los servidores públicos o la identificación de transacciones ilícitas, en el caso de las empresas.

El culpable puede ser perseguido en cualquier país firmante de la Convención, independientemente del lugar donde el acto de cohecho haya sido cometido.

En la medida que estos lineamientos sean conocidos por las empresas y los servidores públicos del país, estaremos contribuyendo a construir estructuras preventivas que impidan el incumplimiento de las recomendaciones de la convención y por tanto la comisión de actos de corrupción.

Por otra parte, es de señalar que el Código Penal Federal sanciona el cohecho en los siguientes términos:

“Artículo 222

Cometen el delito de cohecho:

El servidor público que por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquiera otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo justo o injusto relacionado con sus funciones, y

El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier otra dádiva a alguna de las personas que se mencionan en la fracción anterior, para que cualquier servidor público haga u omita un acto justo o injusto relacionado con sus funciones.

Al que comete el delito de cohecho se le impondrán las siguientes sanciones:

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva o promesa no exceda del equivalente de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, o no sea valuable, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, multa de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva, promesa o prestación exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos años a catorce años de prisión, multa de trescientas a quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de dos años a catorce años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

En ningún caso se devolverá a los responsables del delito de cohecho, el dinero o dádivas entregadas, las mismas se aplicarán en beneficio del Estado.

## Capítulo XI

### Cohecho a servidores públicos extranjeros

Artículo 222 bis

Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior al que con el propósito de obtener o retener para sí o para otra persona ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones comerciales internacionales, ofrezca, prometa o dé, por sí o por interpósita persona, dinero o cualquiera otra dádiva, ya sea en bienes o servicios:

- I. A un servidor público extranjero para que gestione o se abstenga de gestionar la tramitación o resolución de asuntos relacionados con las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión:
- II. A un servidor público extranjero para llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto que se encuentre fuera del ámbito de las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión, o
- III. A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto relacionado con las funciones inherentes al empleo, cargo o comisión de este último.

Para los efectos de este artículo se entiende por servidor público extranjero, toda persona que ostente o ocupe un cargo público considerado así por la ley respectiva, en los órganos legislativo, ejecutivo o judicial de un Estado extranjero, incluyendo las agencias o empresas autónomas, independientes o de participación estatal, en cualquier orden o nivel de gobierno, así como cualquier organismo u organización pública internacionales.

Cuando alguno de los delitos comprendidos en este artículo se cometa en los supuestos a que se refiere el artículo 11 de este Código, el juez impondrá a la persona moral hasta quinientos días multa y podrá decretar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de los órganos de administración respecto del cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral.”



**ANEXO NÚMERO 23 (VEINTITRÉS)**

**ESCRITO DE INTEGRIDAD**

\_\_\_\_\_[Nombre del representante o representante común de ser éste el caso], en representación de \_\_\_\_\_ [Nombre de la persona física o moral] (en adelante, e indistintamente, el "Oferente" o "Licitante"), presento la oferta adjunta (en adelante, la "Oferta"):  
Para:

\_\_\_\_\_  
[Nombre y Clave del proceso en que participa]

Convocado por:

\_\_\_\_\_  
[Nombre de la Convocante] (en adelante, la Autoridad Convocante"),

Vengo a presentar por mí y en representación del Oferente, la siguiente declaración de integridad (en adelante, la "Declaración de Integridad"):

1. He leído y entiendo los términos de la presente Declaración de Integridad;
2. Comprendo que la Oferta que se acompaña será descalificada si la Declaración de Integridad no es verídica y no se ajusta al contenido referido;
3. Comprendo que si la Declaración de Integridad no es verídica me expongo a incurrir personalmente y a comprometer la responsabilidad de mi representada, en ilícitos de carácter civil, penal y administrativo, y en especial de las penas en que incurre quien declara con falsedad ante autoridad distinta a la judicial, en términos del artículo 247 fracción I del Código Penal Federal. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que en términos de las legislaciones aplicables a este procedimiento se contemplan;
4. Conozco la Ley Federal de Competencia Económica, en particular lo previsto en los artículos 9º y 35 fracciones I, IV, IX y X, así como el artículo 254 bis del Código Penal Federal;
5. Cada persona cuya firma aparece en la Oferta que se acompaña ha sido autorizada por el Oferente para definir los términos y condiciones de la Oferta y para firmarla, en su representación;
6. Para los propósitos de la presente Declaración de Integridad y de la Oferta que se acompaña, entiendo que la palabra "Competidor" comprenderá cualquier persona física o moral, además del Oferente, afiliado o no con el Oferente, que:
  - (a) Haya presentado o pueda presentar una Oferta en el presente proceso;
  - (b) Podría potencialmente presentar una Oferta en el mismo proceso;
7. El Oferente declara que (maque con una X uno de los Siguietes cuadros):
  - (a) ☐ se ha presentado a este proceso en forma independiente si mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno;
  - (b) ☐ sí ha entablado consultas, comunicaciones, arreglos, combinaciones, acuerdos o convenios con uno o más competidores respecto de esta convocatoria. En el documento(s) adjunto(s)

declara toda información detallada, incluyendo los nombres de los Competidores y la naturaleza y razones de tales consultas, comunicaciones, acuerdos o convenios. [La información es especialmente relevante cuando la Oferta involucre propuestas conjuntas o esquemas de subcontratación. En este supuesto, se deberán incluir los términos y condiciones en que participarán las personas involucradas];

8. En particular y sin limitar la generalidad de los párrafos 7 (a) o 7 (b), no ha habido consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno en relación a:

- (a) Precios;
- (b) Métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios;
- (c) La intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien
- (d) La presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso;

a excepción de lo expresamente estipulado en el párrafo 7 (b) anterior;

9. Además, no ha existido consulta, comunicación, acuerdo o convenio con Competidor alguno en cuanto a calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso, a excepción de lo expresamente autoriza la Autoridad Convocante o conforme a los hechos relevados en concordancia con el párrafo 7 (b) anterior;

10. Los términos de la Oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concentrar precios; manipular, establecer o concertar métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios; afectar o inducir la intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien la presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso.

Además, los términos de la oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concertar la calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso o conforme a lo expuesto en el párrafo 7 (b) anterior.

---

(Nombre y Firma)  
(Fecha)

**ANEXO NÚMERO 24 (VEINTICUATRO)**

**Identificación de los empaques en que deberán ser entregados los bienes.**

Las características que deberán tener los marbetes de los productos a entregar al ISSSTE serán los siguientes:

**MARBETE No. 1.**

Para empaques colectivos cuya cara frontal sea de 20 o más cm de largo y de 12.5 o más cm de alto.

**20 cm**

**(a) CLAVE**

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| <b>CLAVE</b>        | <b>12.5 cm</b>           |
| <b>DESCRIPCION</b>  | <b>No. DE LICITACION</b> |
| <b>CANTIDAD</b>     | <b>No. DE CONTRATO</b>   |
| <b>LOTE</b>         |                          |
|                     | <b>F. CAD.</b>           |
|                     | <b>F. FAB.</b>           |
| <b>SECTOR SALUD</b> | <b>REG. ____ S.S.A.</b>  |

1. Largo 20 cm
2. Ancho 12.5 cm
3. Tamaño de las letras de los conceptos, clave, cantidad y lote 2 cm
4. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores 2 cm
5. Tamaño de las letras y/o números de las fechas de caducidad y fabricación 8 mm
6. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores 8 mm
7. Color de la impresión de los marbetes negro o azul.
8. Color del papel del marbete blanco.

**Las características que deberán tener los marbetes de los productos a entregar al ISSSTE, serán los siguientes:**

**MARBETE No. 2.**

**Para empaques colectivos cuya cara frontal sea de 20 o más cm de largo y de 9 a 12.5 cm de alto.**

**20 cm**

|                     |                        |                          |
|---------------------|------------------------|--------------------------|
| <b>CLAVE</b>        |                        | <b>9.0 cm</b>            |
| <b>DESCRIPCION</b>  |                        | <b>No. DE LICITACION</b> |
| <b>CANTIDAD</b>     | <b>No. DE CONTRATO</b> |                          |
| <b>LOTE</b>         |                        |                          |
|                     | <b>F. CAD.</b>         |                          |
|                     | <b>F. FAB.</b>         |                          |
| <b>SECTOR SALUD</b> | <b>REG. No. _____</b>  | <b>S.S.A</b>             |

1. Largo 20 cm
2. Ancho 9.0 cm
3. Tamaño de las letras de los conceptos, clave, cantidad y lote 17 mm
4. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores. 17 mm
5. Tamaño de las letras y/o números de las fechas de caducidad y fabricación 8 mm
6. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores. 8 mm
7. Color de la impresión de los marbetes negro o azul.
8. Color del papel del marbete blanco.

**Las características que deberán tener los marbetes de los productos a entregar al ISSSTE, serán los siguientes:**

**MARBETE No. 3.**

**Para empaques colectivos cuya cara frontal sea de 14 cm de largo y de 9.0 cm de alto.**

**14 cm**

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| <b>CLAVE</b>        | <b>9.0 cm</b>            |
| <b>DESCRIPCION</b>  | <b>No. DE LICITACION</b> |
| <b>CANTIDAD</b>     | <b>No. DE CONTRATO</b>   |
| <b>LOTE</b>         | <b>F. CAD.</b>           |
| <b>F. FAB.</b>      | <b>REG. No.</b>          |
| <b>S.S.A</b>        |                          |
| <b>SECTOR SALUD</b> |                          |

1. Largo 14 cm
2. Ancho 9 cm
3. Tamaño de las letras de los conceptos, clave, cantidad y lote 17 mm
4. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores. 17 mm
5. Tamaño de las letras y/o números de las fechas de caducidad y fabricación 8 mm
6. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores 8 mm
7. Color de la impresión de los marbetes negro o azul.
8. Color del papel del marbete blanco.

**Características con las que deberán cumplir las contra-etiquetas de los productos a entregar al ISSSTE de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:**

Se incorporarán dos etiquetas para **todos los empaques colectivos**, y deberán ubicarse en la cara lateral y frontal del empaque, mismas que deben cumplir con las siguientes especificaciones:

1. Deberán emplearse etiquetas auto-adheribles.
2. **El material de la etiqueta puede ser COUCHE ó TRANS-THERM en color blanco.**
3. La medida es de 110 mm de ancho por 140 mm de alto (ó 10 cm por 14 cm).
4. Debe contener en formato de códigos de barras la siguiente información: en primer lugar, en la esquina superior derecha la identificación del **producto**, y en segundo lugar un código **de contenido** compuesto por el número de lote, fecha de fabricación, fecha de caducidad y cantidad de piezas en el empaque, este último deberá ubicarse a partir de la esquina inferior izquierda.
5. La impresión de los códigos de barras, en la etiqueta, debe ser en color negro sobre fondo blanco.
6. El código de barras para empaque colectivo debe ser EAN-13 ó CODE39 ó en su caso el código asignado por AMECE al proveedor.
7. Este primer código de barras, contendrá la identificación única del proveedor y del artículo debiendo ser único, no deberá repetirse para ningún otro artículo.
8. El código de barras **de contenido** que refiere la información sobre el Lote, la Fecha de Fabricación, de Caducidad y Cantidad del empaque, debe ser código 128 B.
9. Este segundo código de barras será de un total de 35 posiciones, conteniendo el número de lote, su fecha de fabricación, la fecha de caducidad y la cantidad de piezas por cada empaque, respetando este orden y las siguientes especificaciones:
  - 9.1 El número de lote podrá estar compuesto de hasta 15 caracteres en formato alfanumérico. Si no se ocupan los 15 caracteres especificados, deberá justificarse hacia la izquierda y rellenarse con espacios a la derecha.
  - 9.2 La fecha de fabricación del producto en 8 posiciones sin contener separadores, con el formato de año, mes y día; en donde el año será de 4 posiciones, el mes de 2 posiciones y el día de 2 posiciones.
  - 9.3 La fecha de caducidad del producto en 8 posiciones y sin separadores, con el formato de año, mes y día; en donde el año será de 4 posiciones, el mes de 2 posiciones y el día de 2 posiciones.
  - 9.4 La cantidad será numérica de hasta 4 dígitos y si no se ocupara la totalidad de ellos, se justificará a la derecha con ceros de relleno.

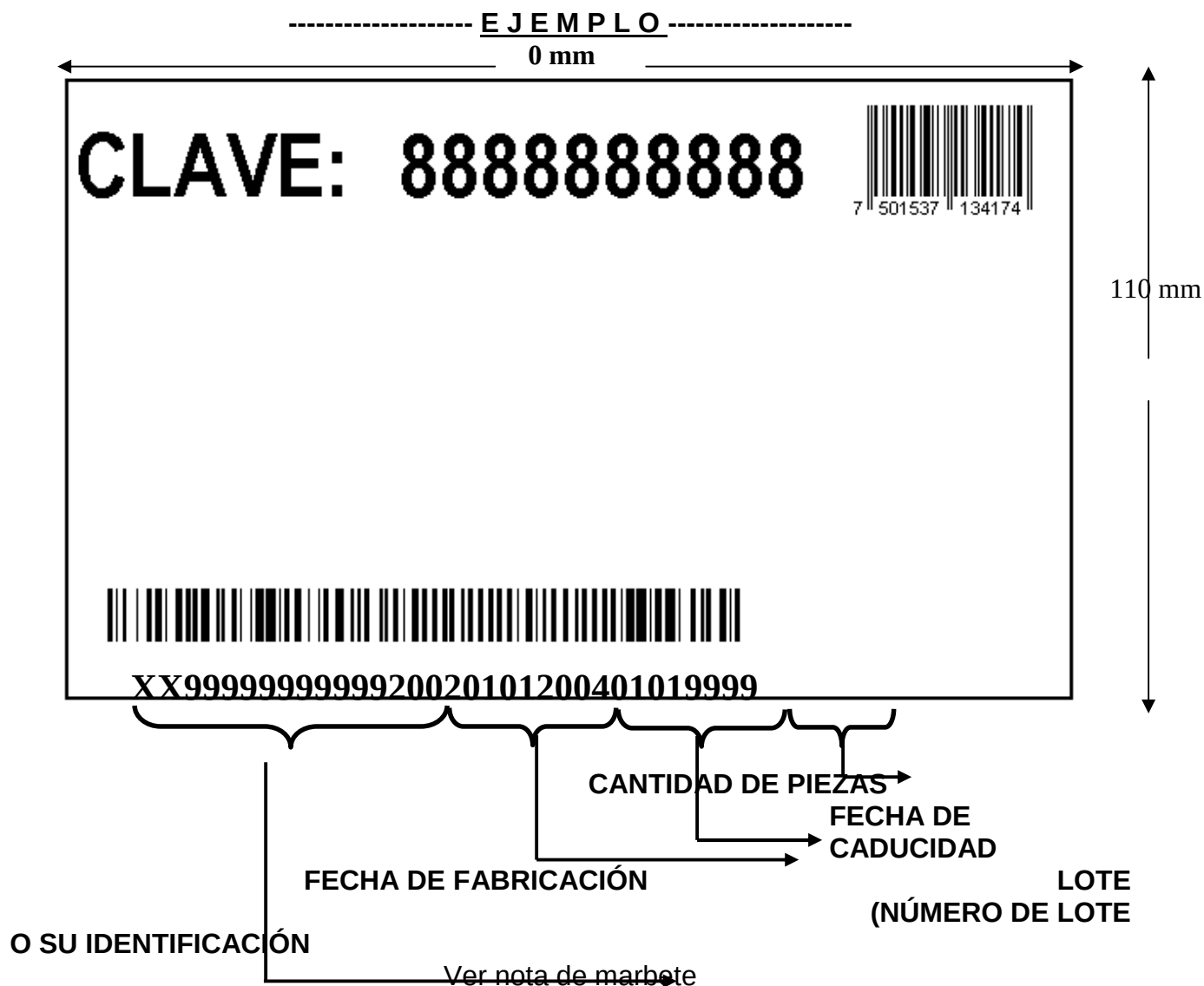
Los códigos de barras que identifiquen las diversas presentaciones de cada uno de los artículos, deberán ser únicos, de forma tal que permitan establecer claramente la diferencia entre empaques colectivos, sub-empaques y piezas unitarias.

**Detalles de los códigos de barras**

10. Código de barras para **Producto**: EAN-13 CODE39 altura 20 mm, o el asignado por AMECE al proveedor.



- 11. Código de barras con información del **contenido**: Código 128, altura 20 mm, con una amplitud de 20 milésimas de pulgada (mils).
- 12. Reflectancia mínima (Rmin) menor a 0.5 de la Reflectancia máxima.
- 11. Contraste entre barra y espacio (Ecmín) menor al 15%.
- 12. Contraste (SC) mayor al 70%.
- 13. Modulación mayor o igual al 70%.
- 14. Defectos en las barras menor o igual al 15%.
- 15.** Reflectancia tradicional (PCS) mayor al 75%.



**ANEXO NÚMERO 25 (VEINTICINCO)**

**CARTA SOBRE COMPROMISO DE CANJE (ISSSTE)**

**Instituto de Seguridad y Servicios  
Sociales de los Trabajadores del Estado  
Licitación Pública No:**

México D.F., \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

En relación con la **Licitación Pública No.** \_\_\_\_\_, el suscrito  
C. \_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal de la  
empresa \_\_\_\_\_, personalidad que acredito con el  
testimonio notarial No. \_\_\_\_\_ expedido por el Notario Público No. \_\_\_\_\_,  
comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Que nos comprometemos en caso de ser adjudicados en las partidas ofertadas, a canjear el  
producto que **nose llegue a consumir** dentro del periodo de su vida útil, de los bienes  
entregados, , dentro de los 10 días hábiles posteriores a la notificación, la cual deberá  
realizarse con una anticipación de por lo menos 30 días naturales al vencimiento de la  
caducidad.

Lo anterior para los fines y efectos a que haya lugar.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal

\_\_\_\_\_  
Cargo en la empresa licitante

\_\_\_\_\_  
Firma

**ANEXO NÚMERO 26 (VEINTISEIS)**

**CARTA DE GARANTÍA DE LOS BIENES PARA EL ISSSTE**

\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_

(DESTINATARIO ISSSTE)

**P R E S E N T E.**

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_No. \_\_\_\_\_en el que mi  
representada. la empresa \_\_\_\_\_participa a través de la propuesta  
que se contiene en el presente sobre.

"A nombre de mi representada garantizamos los bienes, sobre las siguientes Claves: \_\_\_\_\_(indicar  
claves)\_\_\_\_\_ que oferto, a partir de la fecha de su recepción en el Centro Nacional de Distribución para el  
caso del ISSSTE contra defectos de fabricación, deficiencias de calidad que se detecten durante su uso,  
vicios ocultos, contra el mal estado de los empaques primarios que alteren su calidad, y fecha de caducidad  
(cuando los bienes no se consuman durante su vida útil). Haciéndonos responsables en caso de ser  
adjudicados de contrato, a sustituir el 100% del volumen devuelto en un plazo máximo de 30 días naturales ( y  
90 en caso de biológicos), contados a partir de la fecha de notificación del oficio de la devolución."

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del **LICITANTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del **FABRICANTE Y/O  
DISTRIBUIDOR PRIMARIO**

**ANEXO NÚMERO 27 (VEINTISIETE)**

**REQUISITOS QUE DEBE CONTENER UNA CARTA DE PROVEEDORES PARA PAGO**

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_

(HOJA CON MEMBRETE, PERSONA MORAL)

**DIRIGIDA A:** TESORERÍA GENERAL DEL ISSSTE

PRESENTE.

Solicito a usted que los pagos que adeuda el ISSSTE a la empresa se deben realizar a la cuenta de acuerdo con los siguientes datos:

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

DOMICILIO, TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y TELÉFONO DEL CONTACTO: \_\_\_\_\_

DEBERÁN SER DEPOSITADOS A LA CUENTA: **(11 DÍGITOS)** \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BANCO: \_\_\_\_\_

CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA **(CLAVE 18 DÍGITOS)** \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA SUCURSAL: \_\_\_\_\_

PLAZA (LUGAR DE APERTURA DE LA CUENTA) \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

**FIRMA AUTÓGRAFA ORIGINAL**  
FIRMA DEL APODERADO LEGAL O  
PERSONA CON PODER NOTARIAL  
PARA COBROS O TRÁMITES  
ADMINISTRATIVOS

**DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR AL ESCRITO**

**PERSONA MORAL:**

- COPIA DEL PODER NOTARIAL EN DONDE CONSTE EL NOMBRE Y FACULTADES DE LA PERSONA QUE FIRMA EL ESCRITO **(NO SE ACEPTA FIRMA POR AUSENCIA)**
- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (IFE, PASAPORTE VIGENTE O CEDULA PROFESIONAL)
- COPIA DE RFC DE LA EMPRESA
- COPIA DEL ÚLTIMO ESTADO DE CUENTA

**PERSONA FÍSICA**

- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (IFE, PASAPORTE VIGENTE O CEDULA PROFESIONAL)
- COPIA DE RFC DE LA EMPRESA
- COPIA DEL ÚLTIMO ESTADO DE CUENTA

**NOTA:** Todos los requisitos son indispensables, asimismo la carta de proveedores tendrá vigencia por un año y al término de esta, deberán actualizarla.

**Recepción de documentación**

**Departamento de Caja de la Tesorería General**

**Río Rhin No. 3, piso 6, Col. Cuauhtémoc**

**Del. Cuauhtémoc**

**De 9:00 a 16:00 hrs.**

**ANEXO NÚMERO 28 (VEINTIOCHO)**

**Constancia de Recepción**

| <b>DATOS DEL PROVEEDOR:</b><br>Proveedor: (1)<br>Domicilio: (2)<br>Teléfono : (3)<br>Fax: (4) |              |                    |                                   | No. de Contrato: (5)<br>Fecha de creación: (6)       |                                |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PARTIDA<br>(7)                                                                                | CLAVE<br>(8) | DESCRIPCIÓN<br>(9) | UNIDAD DE<br>PRESENTACIÓN<br>(10) | MARCA<br>(11)                                        | CANTIDAD<br>SOLICITADA<br>(12) | MONTO<br>TOTAL<br>(13)                                                                 |
|                                                                                               |              |                    |                                   |                                                      |                                |                                                                                        |
|                                                                                               |              |                    |                                   |                                                      |                                |                                                                                        |
|                                                                                               |              |                    |                                   |                                                      |                                |                                                                                        |
| _____<br><b>Nombre y Firma del Proveedor(14)</b>                                              |              |                    |                                   | _____<br><b>Fecha en que acepta el proveedor(15)</b> |                                | _____<br><b>Nombre del representante del área<br/>administradora del contrato (16)</b> |



**INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO DE “CONSTANCIA DE RECEPCIÓN”**

- Nombre y Registro Federal de Contribuyentes del proveedor.
- Calle, número, colonia, Código Postal, Municipio y Estado del proveedor.
- Número (s) de Teléfono (s) del proveedor.
- Número de fax del proveedor.
- Número de contrato formalizado con el proveedor.
- Fecha en que se crea la Constancia de Recepción.
- Número de la Partida que corresponda a los bienes incluidos en la Requisición.
- Clave de medicamento.
- Descripción del bien requerido asociado al Catálogo de clasificación de materiales del almacén.
- Unidad de Presentación
- Marca.
- Cantidad de bienes solicitados de cada partida.
- Monto total que resulte de multiplicar el precio unitario por la cantidad solicitada.
- En su caso, nombre y firma del Proveedor o de su Representante Legal.
- Fecha en que acepta el proveedor la Constancia de Recepción
- Nombre y apellidos del representante del área administradora del contrato