

FECHA DE ELABORACIÓN			CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-AD-147-2016
30	09	2016		

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: REPRESENTACIONES MÉDICAS Y DE DIAGNÓSTICO SA DE CV

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:
RMD150625JL5

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:
N/A

NACIONALIDAD:
MEXICANA

DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA):

AV PASEO DE LAS PALMAS N EXT 731 N INT 501 COL LOMAS DE CHAPULTEPEC V SECCION MIGUEL HIDALGO, CUIDAD DE MEXICO CP 11000

DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD):

AV PASEO DE LAS PALMAS N EXT 731 N INT 501 COL LOMAS DE CHAPULTEPEC V SECCION MIGUEL HIDALGO, CUIDAD DE MEXICO CP 11000

TELÉFONO
(55) 3698526

TELEFAX:

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL):
remedia@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: DIEGO CASTREJÓN Y MAZA

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD: ACTA CONSTITUTIVA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE : DIEGO CASTREJÓN Y MAZA

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN: IFE

DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN

GIRO COMERCIAL: COMPRA VENTA DISTRIBUCION REPRESENTACION

SUBGIRO COMERCIAL: COMERCIALIZACION EN GENERAL DE TODA CLASE
DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

ÓRGANO USUARIO: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
ZUMPANGO

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCION MEDICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: DR. EZEQUIEL ITURBIDE MORALES

TELÉFONO:
591 9177190

NÚMERO DE REQUISICIÓN: OFICIO NO. No. Oficio 217H120000/881-C/2016

TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE
INVERSIÓN):

ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE):

PARTIDA PRESUPUESTAL:

GASTO CORRIENTE

ESTATAL

2531

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE

GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

POR EL PROVEEDOR

C. DIEGO CASTREJÓN Y MAZA

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA	MES	AÑO
30	SEPTIEMBRE	2016



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES:

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDADES DEL HOSPITAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

IMPORTE TOTAL (NÚMERO Y LETRA: \$ 69,600.00 (Sesenta y nueve mil seiscientos pesos 00/100 MN)

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

PLAZO DE PAGO: DENTRO DE LOS CUARENTA Y CINCO DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL BIEN Y LA FACTURA CORRESPONDIENTE

GARANTÍA DE ANTICIPO: NO APLICA

AJUSTE DE PRECIOS: NO APLICA

PENAS CONVENCIONALES Y SANCIONES: 10% EN CASO DE QUE NO FIRME EL PRESENTE CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, SERÁ SANCIONADO EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y 164 DE SU REGLAMENTO; ATRASO: EN LA FECHA DE LA ENTREGA DEL BIEN OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ SANCIONADO CON UNA PENA CONVENCIONAL DEL UNO AL MILLAR SOBRE EL IMPORTE DEL CONTRATO PENDIENTE DE ENTREGAR POR CADA DÍA DE DESFASAMIENTO; CUANDO INCUMPLA CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO Y LAS DISPOSICIONES LEGALES RELATIVAS CONTENIDAS EN LA LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y SU REGLAMENTO; NO CUMPLA CON LA ENTREGA DEL BIEN EN LAS FECHAS Y HORARIOS PACTADOS, EL BIEN NO CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES CONTRATADAS. INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN Y LAS PENAS ESTIPULADAS ANTES SEÑALADAS EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO PODRÁ EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS Y BAJO LAS CONDICIONES SEÑALADAS, INCUMPLA CON CUALESQUIERA DE LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL. EL CONTRATO PUEDE SER RESCINDIDO SIN RESPONSABILIDAD PARA EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO, CUANDO : REPRESENTACIONES MÉDICAS Y DE DIAGNÓSTICO SA DE CV . INCUMPLA CON ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, ADEMÁS ESTÁ OBLIGADO A PAGAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS AL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO, LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE SE DECRETE LA INCLUSIÓN DE : REPRESENTACIONES MÉDICAS Y DE DIAGNÓSTICO SA DE CV EN EL BOLETÍN DE EMPRESAS CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES OBJETADOS EN EL ESTADO DE MÉXICO Y OTRAS ENTIDADES.

ANEXOS DEL CONTRATO

ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DEL BIEN

OBSERVACIONES

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE

GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

POR EL PROVEEDOR

C. DIEGO CASTREJÓN Y MAZA

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA MES AÑO

30 SEPTIEMBRE 2016



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

FECHA DE ELABORACIÓN			ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	NÚMERO DE CONTROL	
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-AD-147-2016	
30	09	2016			

PARTIDA	CLAVE	MEDICAMENTO	presentacion	cantidad	precio	total
1	4259.00	CIPROFLOXACINO, LACTATO DESOLUCION INYECTABLE 200 mg-4259	CAJA CON UN FRASCO AMPULA	200	\$90.00	\$18,000.00
2	0221.00	TIOFENTAL SODICO SOLUCION INYECTABLE 500 mg/20 mL-221	CAJA CON 1 FRASCO AMPULA	50	\$126.00	\$6,300.00
3	4251.00	VANCOMICINA, CLORHIDRATO DESOLUCION INYECTABLE 500 mg-4251	CAJA CON 1 FRASCO AMPULA	100	\$120.00	\$12,000.00
4	4249.00	LEVOFLOXACINO SOLUCION INYECTABLE 500 mg/100 mL-4249	FRASCO CON 100 ML.	100	\$150.00	\$15,000.00
5	1311.00	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500 mg/100 mL-1311	FRASCO AMPULA	200	\$60.00	\$12,000.00
6	1051.00	INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA REGULAR SOLUCION INYECTABLE 100 UI/mL-1051	CAJA CON UN FRASCO	25	\$160.00	\$4,000.00
7	1050.00	INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA NPH SUSPENSION INYECTABLE 100 UI/mL-1050	CAJA CON UN FRASCO	10	\$160.00	\$1,600.00
8	2622.00	VALPROATO DE MAGNESIO TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA 200 mg (185.6 mg)-2622	CAJA CON 40 TABLETAS	10	\$70.00	\$700.00
						\$69,600.00

(Sesenta y nueve mil seiscientos pesos 00/100 MN)

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE

GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

POR EL PROVEEDOR

C. DIEGO CASTREJÓN Y MAIZA.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA	MES	AÑO
30	SEPTIEMBRE	2016