

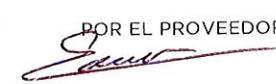


GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

FECHA DE ELABORACIÓN			CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-CP-145-2017
27	11	2017		

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR		
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: MEXICO C.Q. EQUIPO MÉDICO S DE RL		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: MCE1408204C3	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: N/A	NACIONALIDAD: MEXICANA
DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA): CALLE URUGUAY NUMERO EXT. 19 NÚM. INT. OFICIAL 2 PISO 1 CP 06000 COLONIA CENTRO CUAUHTÉMOC CUIDAD DE MÉXICO		
DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD): CALLE URUGUAY NUMERO EXT. 19 NÚM. INT. OFICIAL 2 PISO 1 CP 06000 COLONIA CENTRO CUAUHTÉMOC CUIDAD DE MÉXICO		
TÉLEFONO: (52) 52542457	TELEFAX: 52542457	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): Equipomedicocq@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: MEXICO C.Q. EQUIPO MÉDICO S DE RL		
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD: PODER NOTARIAL		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: GERARDO REYES PÉREZ DE CELIS		
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN: INE 1214864310		

DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN		
GIRO COMERCIAL: PRODUCTOS FARMACEUTICOS, PRODUCTOS HOSPITALARIOS	SUBGIRO COMERCIAL: COMERCIO DE MOBILIARIO EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	
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. 217H124000/783-A/2017		
TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN): GASTO CORRIENTE	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE): ESTATAL	PARTIDA PRESUPUESTAL: 2531

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO			
POR LA CONTRATANTE  GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES		POR EL PROVEEDOR  C. GERARDO REYES PÉREZ DE CELIS	
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN	
		DÍA	MES
		27	NOVIEMBRE
		AÑO	2017



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES: **Medicinas y Productos Farmacéuticos**

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDADES DEL HOSPITAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

IMPORTE TOTAL (NÚMERO Y LETRA: \$ 354,276.26 (Trescientos cincuenta y cuatro mil doscientos setenta y seis pesos 26/100 M.N)

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 PENAS 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 PRIVADAS 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 MEXICO C.Q. EQUIPO MEDICO S DE RL 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 MEXICO C.Q. EQUIPO MEDICO S DE RL 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. GERARDO REYES PÉREZ DE CELIS

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA	MES	AÑO
27	NOVIEMBRE	2017



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

FECHA DE ELABORACIÓN			ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	NÚMERO DE CONTROL	
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-CP-145-2017	
27	11	2017			

partida	Descripción	medida	cantidad	precio/iva	total
1	CONFIDEX FACTOR X	ENV	6	18450	\$ 110,700.00
2	RIASTAP 1 GR	PZA	2	27500	\$ 55,000.00
3	ELECTROLITOS ORALES POLVO 27.9 G MARCA APOTEX	CAJA	1	350.65	\$ 350.65
4	AMIKACINA SULFATO DE SOL INYECTABLE MARCA PISA	ENV	250	129.95	\$ 32,487.50
5	PARACETAMOL TABLETA 500MG MARCA QUITADOL	CAJA	120	27.82	\$ 3,338.40
6	DYCNONE INYECCION 4 FRASCOS	CAJA	5	1250	\$ 6,250.00
7	VASOPRESINA 20 UL SOLUCION INYECTABLE ARTERINA	CAJA	50	1895.92	\$ 94,796.00
8	TRAMADOL/ PARACETAMOL TABLETAS 37.5 MG/325 MG SANZADOLL	CAJA	5	280	\$ 1,400.00
9	TAMSULOSINA CLORHIDRATO DE CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA 0.4 MG TAMSULOSINA	CAJA	10	360	\$ 3,600.00
10	KETOROLACO 10 MG TABLETAS BRUNACOL	CAJA	25	58.65	\$ 1,466.25
11	LEVOFLOXACINO TABLETAS 750 MG PROXSAFLO	CAJA	10	365.85	\$ 3,658.50
12	LEVOFLOXACINO TABLETAS 500 MG UNIQUIN	CAJA	10	269.32	\$ 2,693.20
13	ATORVASTATINA CALCICA TRIHIDRATADA 20 MG ATORLIP	CAJA	80	\$ 350.98	\$ 28,078.40
14	VITAMINA E CAPSULA ALFAVIT	CAJA	2	\$ 245.65	\$ 491.30
15	FUMARATO FERROSO TABLETA 200 MG-1701 GESTAFERRON	CAJA	30	\$ 79.82	\$ 2,394.60
16	METILDOPA 250 MG TABLETA HIPERMESSEL	CAJA	10	\$ 165.22	\$ 1,652.20
17	SALES DE POTASIO TABLETAS 766 MG KAPOSALT	CAJA	3	\$ 378.42	\$ 1,135.26
18	METOPROLOL TARTRATO DE TABLETA 100 MG 572 NIPRESOL	CAJA	50	\$ 95.68	\$ 4,784.00
					\$ 354,276.26

(Trescientos cincuenta y cuatro mil doscientos setenta y seis pesos 26/100 M.N)

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

<p>POR LA CONTRATANTE</p>  <p>_____ GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES</p>	<p>POR EL PROVEEDOR</p>  <p>_____ C. GERARDO REYES PEÉREZ DE CELIS</p>	<p>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>NOVIEMBRE</td> <td>2017</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	27	NOVIEMBRE	2017
DÍA	MES	AÑO						
27	NOVIEMBRE	2017						