



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
ENGRANDE

FECHA DE ELABORACIÓN			CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-CP-033-2017
05	04	2017		

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: MÉXICO C.Q. EQUIPO MEDICO S DE RL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: MCEI408204C3	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 EXTERIOR 19 NUM. INTERIOR OFICINA 2 PISO1 CP 06000 COLONIA CENTRO CUAUHTÉMOC CUIDAD DE MÉXICO

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

CALLE URUGUAY NUMERO EXTERIOR 19 NUM. INTERIOR OFICINA 2 PISO1 CP 06000 COLONIA CENTRO CUAUHTÉMOC CUIDAD DE MÉXICO

TÉLEFONO (55) 52542457	TELEFAX: 52542457	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): Equipomedicocq.gmail.com
---------------------------	----------------------	--

NOMBRE DEL PROPIETARIO: MÉXICO C.Q. EQUIPO MEDICO 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 FARMACUTICOS 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. 217H124000/120 BIS/2017	
---	--

TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN): GASTO CORRIENTE	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE): ESTATAL	PARTIDA PRESUPUESTAL: 2541
--	--	-------------------------------

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 PÉREZ DE CELIS</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">FECHA DE SUSCRIPCIÓN</th> </tr> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>05</td> <td>abril</td> <td>2017</td> </tr> </table>	FECHA DE SUSCRIPCIÓN			DÍA	MES	AÑO	05	abril	2017
FECHA DE SUSCRIPCIÓN											
DÍA	MES	AÑO									
05	abril	2017									



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
eNGRANDE

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES: **Materiales, accesorios y suministros médicos.**

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDADES DEL HOSPITAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

IMPORTE TOTAL (NÚMERO Y LETRA : \$482,53564(CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PEOS 64/100 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 PENNA 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: MÉXICO C.G. EQUIPO MEDICOS 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 : MÉXICO C.G. EQUIPO MEDICOS 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

POR EL PROVEEDOR

GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

C. GERARDO REYES PÉREZ DE CELIS

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA	MES	AÑO
05	abril	2017



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-CP-033-2017	
05	04	2017			

PARTIDA	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	<i>Resucitador con mascarilla y desviador de fluido desechable neonatal</i>	PIEZA	100	\$2,088.00	\$208,800.00
2	<i>Resucitador con mascarilla y desviador de fluido desechable pediátrico</i>	PIEZA	100	\$2,088.00	\$208,800.00
3	<i>Mascarilla de oxígeno alargada de alta concentración con reservorio adulto</i>	PIEZA	400	\$92.77	\$37,106.08
4	<i>Mascarilla de oxígeno alargada de alta concentración con reservorio pediátrico</i>	PIEZA	300	\$92.77	\$27,829.56
(Cuatrocientos ochenta y dos mil quinientos treinta y cinco pesos 64/100 MN)					\$482,535.64

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 PÉREZ DE CELIS</p>									
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">FECHA DE SUSCRIPCIÓN</th> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>abril</td> <td>2017</td> </tr> </table>	FECHA DE SUSCRIPCIÓN			DÍA	MES	AÑO	05	abril	2017
FECHA DE SUSCRIPCIÓN										
DÍA	MES	AÑO								
05	abril	2017								