



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-029-2015
12	06	2015		

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: COMERCIALIZADORA PHARMACEUTICA COMPHARMA, SADE CV

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: CPC031027KA8	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: N/A	NACIONALIDAD: MEXICANA
---	--	---------------------------

DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA):
CALLE INDUSTRIAL TEXTIL 22 COL. PARQUE INDUSTRIAL NAUCALPAN, NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MÉXICO C.P. 53070

DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD):
CALLE INDUSTRIAL TEXTIL 22 COL. PARQUE INDUSTRIAL NAUCALPAN, NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MÉXICO C.P. 53070

TELÉFONOS 3477063	TELEFAX:	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL):
-------------------	----------	------------------------------

NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANA LIZBETH ALVAREZ DE LA HUERTA

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD: ACTA CONSTITUTIVA

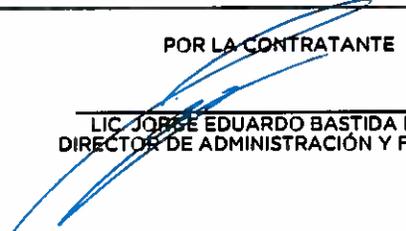
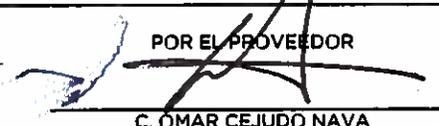
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: OMAR CEJUDO NAVA

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN: PODER NOTARIAL

DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN

GIRO COMERCIAL: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	SUBGIRO COMERCIAL: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	
ÓRGANO USUARIO: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO	UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ	TELÉFONO:	
NÚMERO DE REQUISICIÓN: N/A		
TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN): <input checked="" type="radio"/> TO CORRIENTE	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE): ESTATAL	PARTIDA PRESUPUESTAL: 2531

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)

POR LA CONTRATANTE  LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	POR EL PROVEEDOR  C. OMAR CEJUDO NAVA						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN							
<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>JUNIO</td> <td>2015</td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO	12	JUNIO	2015
DÍA	MES	AÑO					
12	JUNIO	2015					

TESTIGO


 LIC. ANGEL OMAR SALGADO MACIEL
 SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA enGRANDE

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES: ADQUISICIÓN DE MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 05 DÍAS HÁBILES

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

IMPORTE TOTAL (NÚMERO Y LETRA \$39,367.01 (TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 01/100 M.N.))

FORMA DE PAGO: DE CONTADO

PLAZO DE PAGO: DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL SERVICIO 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 PENSA 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 COMERCIALIZADORA PHARMACEUTICA COMPHARMA, SADE 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 COMERCIALIZADORA PHARMACEUTICA COMPHARMA, SADE 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 (ANVERSO Y REVERSO)

<p>POR LA CONTRATANTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>_____ LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p>	<p>POR EL PROVEEDOR</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>_____ C. OMAR CEJUDO NAVA</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>12</td> <td>JUNIO</td> <td>2015</td> </tr> </table>	FECHA DE SUSCRIPCIÓN			DÍA	MES	AÑO	12	JUNIO	2015
FECHA DE SUSCRIPCIÓN										
DÍA	MES	AÑO								
12	JUNIO	2015								

TESTIGO

[Signature]

 LIC. ANGEL OMAR SALGADO MACIEL
 SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS GENERALES



FECHA DE ELABORACIÓN			ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-CP-029-2015
12	06	2015		

PARTIDA A	CLAVE SAP	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO POR PARTIDA
1		BUPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE BUPIVACAINA 5 MG	ENVASE CON UN FRASCOAMPULA CON 30 ML	30	\$58.88	\$1,766.40
2		CARBETOCINA SOL INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CARBETOCINA 100 µG	ENVASE CON UNA AMPOLLETA.	2	\$853.27	\$1,706.54
3		OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA. CONTIENE: OXITOCINA 5 UI.	ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 1 ML.	2	\$175.60	\$351.20
4		TETRACAINA SOLUCION OFTALMICA	ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 10 ML 5 MG	24	\$199.93	\$4,798.32
5		VANCOMICINA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: CLORHIDRATO DE VANCOMICINA EQUIVALENTE A 500 MG DE VANCOMICINA	ENVASE CON UN FRASCOAMPULA.	500	\$55.40	\$27,700.00
6		CLORANFENICOL SOLUCION OFTALMICA CADA ML. CONTIENE: CLORANFENICOL LEVOGIRO 5 MG.	ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	5	\$23.55	\$117.75
7		DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE DIAZEPAM 10 MG	ENVASE CON 50 AMPOLLETAS DE 2 ML.	8	365.85	2926.8
						\$39,367.01

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)

<p>POR LA CONTRATANTE</p> <p>_____ LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p>	<p>POR EL PROVEEDOR</p> <p>_____ C. OMAR CEJUDO NAVA</p>	<p>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>JUNIO</td> <td>2015</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	12	JUNIO	2015
DÍA	MES	AÑO						
12	JUNIO	2015						

TESTIGO

LIC. ANGEL OMAR SALGADO MACIEL
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS GENERALES