

HRAEZ-CP-034-2016



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



SECRETARÍA DE ECONOMÍA **GRANDE**

FECHA DE ELABORACIÓN			CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-CP-034-2016
06	04	2016		

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR		
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: MEDICAL IT, SAPI DE CV		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: MIT140812BB8	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: N/A	NACIONALIDAD: MEXICANA
DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA): AVE LERDO DE TEJADA 164 ESQ NIÑOS HEROES Y GASERA VILLA NICOLAS ROMERO ESTADO DE MÉXICO C.P. 54407		
DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD): AVE LERDO DE TEJADA 164 ESQ NIÑOS HEROES Y GASERA VILLA NICOLAS ROMERO ESTADO DE MÉXICO C.P. 54407		
TELÉFONO: 56518783	TELEFAX:	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL):
NOMBRE DEL PROPIETARIO: JOSÉ ALBERTO ELIZALDE CASTRO		
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD: ACTA CONTITUTIVA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: JOSÉ ALBERTO ELIZALDE CASTRO		
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN: PASAPORTE		

DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN		
GIRO COMERCIAL: COMERCIO AL POR MAYOR DE MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	SUBGIRO COMERCIAL: COMERCIO AL POR MAYOR DE MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	
ÓRGANO USUARIO: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO	UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN TÉCNICA OPERATIVA	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: DRA. ISABEL ELVIRA MUCHARRAZ GARCÍA	TELÉFONO:	
NÚMERO DE REQUISICIÓN: 217H13000/111/2016		
TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN): GASTO CORRIENTE	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE): ESTATAL	PARTIDA PRESUPUESTAL: 2541

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)						
POR LA CONTRATANTE LIC. ANAKAREN CORTES COTTE SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	POR EL PROVEEDOR C. JOSÉ ALBERTO ELIZALDE CASTRO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN				
		<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>ABRIL</td> <td>2016</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	06
DÍA	MES	AÑO				
06	ABRIL	2016				



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 \$251,947.34 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 34/100 MN.)

FORMA DE PAGO: CREDITO

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

CONDICIONES CONVENCIONALES Y SANCIONES: 10% EN CASO DE QUE NO FIRME EL PRESENTE CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR, 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. INDEPENDIEMENTE 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 MEDICAL IT, SAPI 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 MEDICAL IT, SAPI 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 (ANVERSO Y REVERSO)

POR LA CONTRATANTE

POR EL PROVEEDOR

LIC. ANAKAREN CORTES COTTLE
SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS GENERALES

C. JOSÉ ALBERTO ELIZALDE CASTRO

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

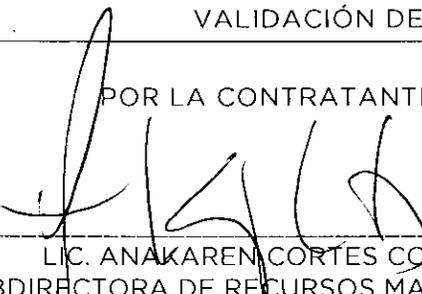
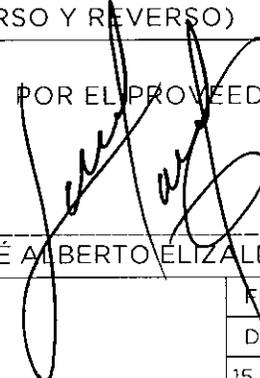
DÍA	MES	AÑO
06	ABRIL	2016



FECHA DE ELABORACIÓN			ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	NÚMERO DE CONTROL	
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-CP-034-2016	
06	04	2016			

PARTIDA	CLAVE SAP	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO CON IVA INCLUIDO	PRECIO POR PARTIDA
1		BLEFAROSTATO ADULTO	PZA	1	\$874.64	\$874.64
2		PINZA UTILITY 0.12	KIT	1	\$5,730.40	\$5,730.40
3		KIT DE TREPANOS BARRON Y PUNCH (7.00 Y 7.25)	KIT	1	\$19,784.87	\$19,784.87
4		KIT DE TREPANOS BARRON Y PUNCH (7.25 Y 7.50)	KIT	2	\$19,784.87	\$39,569.73
5		KIT DE TREPANOS BARRON Y PUNCH (7.50 Y 7.75)	KIT	2	\$19,784.87	\$39,569.73
6		KIT DE TREPANOS BARRON Y PUNCH (7.75 Y 8.00)	KIT	4	\$19,784.87	\$79,139.47
7		KIT DE TREPANOS BARRON Y PUNCH (8.00 Y 8.25)	KIT	2	\$19,784.87	\$39,569.73
8		KIT DE TREPANOS BARRON Y PUNCH (8.00 Y 8.25)	KIT	1	\$19,784.87	\$19,784.87
9		AGUJA RETROBULBAR	CAJA /10 PZAS	1	\$4,889.79	\$4,889.79
10		PARCHES OCULARES	CAJA /20 PZAS	1	\$407.16	\$407.16
11		CICLOSPORINA TOPICA 0.05% ENVASE GOTERO OFTALMICO	FCO 5 ML	1	\$1,173.22	\$1,173.22
12		CLORURO DE ACETILCOLINA USO INTRAOCULAR	FCO	1	\$754.00	\$754.00
13		DEXAMETASONA AMPOLLETA	AMPULA 4MG	1	\$75.40	\$75.40
14		FLOUROMETOLONA GOTAS USO OFTALMICO	FCO 5 ML	1	\$624.31	\$624.31
					IMPORTE TOTAL	\$251,947.34

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)

<p>POR LA CONTRATANTE</p>  <p>_____ LIC. ANAKAREN CORTES COTTLE SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES</p>	<p>POR EL PROVEEDOR</p>  <p>_____ C. JOSÉ ALBERTO ELIZALDE CASTRO</p>			
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
		DÍA	MES	AÑO
		15	ABRIL	2016