

FECHA DE ELABORACIÓN			CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		CP-057-2016
22	11	2016		

**DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:  
**FOREFRONT MÉDICA MÉXICO, S.A. DE C.V.**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: <b>FMM060411QH1</b>	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:	NACIONALIDAD: <b>MEXICANA</b>
--	---------------------------------------	----------------------------------

DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA):  
**VICTOR HUGO No.46, ALBERT, C.P. 03570, DEL. BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MÉXICO.**

DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD):  
**VICTOR HUGO No.46, ALBERT, C.P. 03570, DEL. BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MÉXICO.**

TELÉFONO: <b>01-(722) 278-09-48</b>	TELEFAX: <b>CEL.: 044-722-14-44-47-72</b>	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): <b>lsverdugo_9@outlook.com</b>
--	--	--

NOMBRE DEL PROPIETARIO:  
**FOREFRONT MÉDICA MÉXICO, S.A. DE C.V.**

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD:  
**ESCRITURA PÚBLICA No. 1,630, VOLUMEN No. 48, DE FECHA 28 DE ENERO DE 2016, DE LA NOTARIA PÚBLICA No. 179, CON RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN DE OCAMPO.**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:  
**ISABEL CRISTINA VERDUGO MACIAS.**

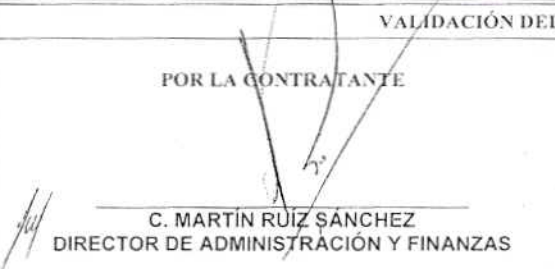

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN:  
**ESCRITURA PÚBLICA No. 1,630, VOLUMEN No. 48, DE FECHA 28 DE ENERO DE 2016, DE LA NOTARIA PÚBLICA No. 179, CON RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN DE OCAMPO.**

GIRO COMERCIAL:  
**COMERCIALIZACIÓN**

**DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN**

ÓRGANO USUARIO: <b>HOSPITAL PARA EL NIÑO</b>	UNIDAD ADMINISTRATIVA: <b>SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL H.P.N.</b>	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: <b>DR. BARUC GÓMEZ HERNÁNDEZ</b>	TELÉFONO: <b>01 (722) 217-49-20 FAX 01 (722) 217-39-64 (H.P.N.)</b>	
NÚMERO DE REQUISICIÓN: <b>191/2016 (H.N.P)</b>	NÚMERO DE EXPEDIENTE: <b>CP-028-2016</b>	
TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN): <b>CORRIENTE</b>	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE): <b>ESTATAL</b>	PARTIDA PRESUPUESTAL: <b>2541</b>

**VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO**

<p><b>POR LA CONTRATANTE</b></p>  <p><b>C. MARTÍN RUIZ SÁNCHEZ</b> DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p>	<p><b>POR EL PROVEEDOR</b></p>  <p><b>C. ISABEL CRISTINA VERDUGO MACIAS</b> REPRESENTANTE LEGAL</p>									
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">FECHA DE SUSCRIPCIÓN</td> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>Dic</td> <td>16</td> </tr> </table>		FECHA DE SUSCRIPCIÓN			DÍA	MES	AÑO	06	Dic	16
FECHA DE SUSCRIPCIÓN										
DÍA	MES	AÑO								
06	Dic	16								

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES: MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS.

TIEMPO DE ENTREGA: AL SIGUIENTE DÍA HABIL POSTERIOR AL FALLO DE ADJUDICACIÓN.

LUGAR DE ENTREGA: L. A. B. HOSPITAL PARA EL NIÑO, UBICADO EN PASEO COLON S/N ESQ. PASEO TOLLOCAN COL. ISIDRO FABELA C.P. 50170 TOLUCA ESTADO DE MEXICO.

IMPORTE TOTAL (NÚMERO Y LETRA)  
\$134,096.00 (CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.). IVA INCLUIDO.

FORMA DE PAGO: DE 15 DIAS HABLES POSTERIORES A LA PRESENTACION DE LA FACTURA DEBIDAMENTE REQUISITADA, ANTE EL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.

GARANTIAS:

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA PRESENTAR:

1) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.

N/A

2) GARANTIA DE DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

N/A

**PENAS CONVENCIONALES Y SANCIONES:** EL PROVEEDOR EN CASO DE QUE NO FIRME EL PRESENTE CONTRATO PEDIDO POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, SERÁ SANCIONADO EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 167 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; SI EL PROVEEDOR TIENE UN ATRASO EN LA FECHA CONVENIDA DE LA ENTREGA SE OBLIGA A PAGAR EL 1% POR CADA DIA DE DESFASAMIENTO, SIN REBASAR EL 10% DEL VALOR TOTAL DE LA PARTIDA SOLICITADA ADJUDICADA Y SE APLIQUE EL 10% SOBRE LAS PARTIDAS NO ENTREGADAS DE ACUERDO AL CONTRATO, EN BASE A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 87 PENULTIMO PARRAFO DE LA LEY DE CONTRATACION PUBLICA DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS EN RELACION CON EL ARTICULO 120 FRACCION VII DE 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 INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO, PODRA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PEDIDO, EN LOS TÉRMINOS Y BAJO LAS CONDICIONES SEÑALADAS CUANDO, INCUMPLA CON CUALESQUIERA DE LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL. EL CONTRATO PEDIDO PUEDE SER RESCINDIDO SIN RESPONSABILIDAD PARA EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO. CUANDO EL PROVEEDOR INCUMPLA CON ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, ADEMÁS ESTÁ OBLIGADO A PAGAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS AL INSTITUTO MATERNO INFANTIL ESTADO DE MÉXICO, LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE SE DECRETE LA INCLUSIÓN DE EL PROVEEDOR EN EL BOLETÍN DE EMPRESAS CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES OBJETADOS HASTA 12 MESES EN EL ESTADO DE MÉXICO Y OTRAS ENTIDADES.

ANEXOS DEL CONTRATO

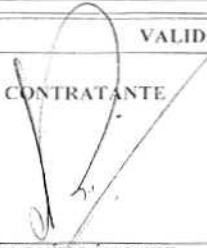
ANEXO UNO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN
-----------	----------------------


OBSERVACIONES

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE

POR EL PROVEEDOR

  
C. MARTÍN RUIZ SÁNCHEZ  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

  
C. ISABEL CRISTINA VERDUGO MACÍAS  
REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA	MES	AÑO
06	DIC	16



FECHA DE ELABORACIÓN			<b>ANEXO UNO</b> <b>DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y/OPRESTACION DE</b> <b>SERVICIOS</b>	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		<b>CP-057-2016</b>
22	11	2016		

HOSPITAL PARA EL NIÑO:  
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 191      PARTIDA: 2541  
PROYECTO: 020302020101      FOLIO: 16-569  
PRESUPUESTO AUT.: \$134,096.00      PRESUPUESTO ADJ.: \$134,096.00

NO. DE RENGLON	CLAVE DEL ARTICULO	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
		PAQUETE DE MATERIAL QUIRURGICO PARA CIRUGIA DE CRANEO QUE INCLUYE	PAQUETE	1
1		ESFERAS AUROREFLEJANTES PARA CRANEOTOMO (16)		
2		BOLSA PARA ULTRASONIDO DE NEURONAVEGADOR (1)		
3		GEL PARA NEURONAVEGADOR (1)		
4		FIDUCIALES PARA NEURONAVEGADOR (5)		
5		CONSUMIBLE DE ASPIRADOR ULTRASONICO (1)		
6		GRAPAS DE MAKENZIE (5)		
7		DURAGEN 5X5 CM (1)		
8		BERIPLAST 3 CM (1)		
9		PINZA BIPOLAR DE PUNTA DE ORO		
			TOTAL GENERAL IVA INCLUIDO	5134,096.00

TOTAL GENERAL - \$134,096.00 (CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.). IVA INCLUIDO.

FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES:	FORMA DE PAGO:	VIGENCIA DE LA PROPUESTA	LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES:
AL SIGUIENTE DIA HABIL POSTERIOR AL FALLO DE ADJUDICACIÓN	PAGO A LOS 15 DIAS HÁBILES POSTERIORES A LA PRESENTACION DE LA FACTURA	LO QUE COMPRENDA EL CONTRATO	L A B HOSPITAL PARA EL NIÑO UBICADO EN PASEO COLON SIN ESQ. PASEO TOLLOCAN COL ISIDRO FABELA C.P. 50170 TOLUCA ESTADO DE MEXICO

TOTAL: \$134,096.00 (CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.). (IVA INCLUIDO)

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE

  
C. MARTÍN RUIZ SÁNCHEZ  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

POR EL PROVEEDOR

  
C. ISABEL CRISTINA VERDUGO MACÍAS  
REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA	MES	AÑO
06	DIC	16