



FECHA DE ELABORACIÓN			CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	NUMERO DE CONTRATO
DÍA	MES	AÑO		CP-001-2017
29	12	2016		

**DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: <b>IL DIAGNOSTICS S.A. DE C.V.</b>		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: IDI-911004 UC5	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:	NACIONALIDAD: MEXICANA

DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA):  
LAGO VICTORIA NUM. 80, COLONIA GRANADA, DELEGACION MIGUEL HIDALGO, C.P. 11520, MEXICO DISTRITO FEDERAL

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

TELÉFONO: 55-3317-5481	TELEFAX:	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL): ilwerfen.com
---------------------------	----------	--

NOMBRE DEL PROPIETARIO:  
AMES A. CLAYTON JR, FREDERICK W. DRISCOLL, LOUIS R. FRISINA Y PHILLIP THOMAS VOGEL

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD:  
ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 57,729, VOLUMEN 749, DE FECHA 03 DE OCTUBRE DE 1991, DE LA NOTARIA PÚBLICA 74 CON RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:  
ADRIANA FABIOLA GONZALEZ CORTES

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN:  
ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 42,269, VOLUMEN 193, DE FECHA 19 DE ENERO DEL 2012, DE LA NOTARIA PÚBLICA 195 DEL DISTRITO FEDERAL.

GIRO COMERCIAL: La fabricación y/o producción, distribución y venta de todo tipo de productos, materiales, equipos, instrumentos, aparatos y sus partes, así como refacciones y cualquier tipo de suministro necesario para su operación y mantenimiento, con aplicaciones científicas, de investigación, médicas, tecnológicas, industriales, comerciales o de cualquier otra índole.

**DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN**



ORGANO USUARIO: HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	UNIDAD ADMINISTRATIVA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
---	--

NOMBRE DEL SOLICITANTE: LIC. EVA PRADO MERCADO	TELÉFONO: 2178280
---	----------------------

NÚMERO DE REQUISICIÓN: 264/2016	CP-036-2016
------------------------------------	-------------

TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN): CORRIENTE	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE): ESTATAL	PARTIDA PRESUPUESTAL: 2511
--	--	-------------------------------

**VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)**

<b>POR LA CONTRATANTE</b>   <b>C. MARTIN RUIZ SANCHEZ</b> DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	<b>POR EL PROVEEDOR</b>   <b>C. ADRIANA FABIOLA GONZALEZ CORTES</b> REPRESENTANTE LEGAL
--	---

FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
DÍA	MES	AÑO
12	01	17



**ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN**

**OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES:** SUSTANCIAS QUÍMICAS.

**TIEMPO DE ENTREGA:** DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL AREA USUARIA

**LUGAR DE ENTREGA:** LAB. HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UBICADO EN PASEO TOLLOCAN S/N ESQUINAPUERTO DE PALOS, COLONIA ISIDRO FABELA, C.P. 50170, TOLUCA, EDO. DE MEXICO.

**IMPORTE TOTAL (NÚMERO Y LETRA): \$33,919.56 (TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS 56/100 m.n.) IVA INCLUIDO**

**FORMA DE PAGO:** DE 15 DIAS HABILDES POSTERIORES A LA PRESENTACION FACTURA

**GARANTIAS:**

**EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA PRESENTAR:**

**1) GARANTIA DE DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.** DENTRO DEL PLAZO DE 5 DIAS HABILDES SIGUIENTES A LA ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO (S) AMPARADOS EN EL CONTRATO, ANTE EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL IM-LEM SITO EN PASEO COLON S/N ESQUINA GENERAL FELIPE ANGELES, COLONIA VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO, DE LUNES A VIERNES EN EL HORARIO DE 9:00 A 15:30 HORAS, EL IMPORTE DE LA GARANTIA SE DEBERA CALCULAR EN MONEDA NACIONAL Y SE CONSTITUIRA POR EL 10% DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO (ANTES DE I.V.A.) Y DEBERA EXHIBIRSE A TRAVES DE FIANZA, CHEQUE CERTIFICADO, DE CAJA O DEPOSITO EN EFECTIVO, A FAVOR DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO, CUYA PRESENTACION DEBERA SUJETARSE AL TEXTO DE INCLUSION DEL ANEXO TRES Y EMITIRSE CON LAS AFIANZADORAS RELACIONADAS EN EL ANEXO CUATRO, EXCLUSIVAMENTE CON EL NUMERO DE POLIZA GLOBAL AUTORIZADA EN ESTE ANEXO. LA GARANTIA SE DEVOLVERA EN UN PLAZO DE TREINTA DIAS HABILDES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DOCE MESES DE LA VIGENCIA DE DICHA GARANTIA.

**PENAS CONVENCIONALES Y SANCIONES:** EL PROVEEDOR EN CASO DE QUE NO FIRME EL PRESENTE CONTRATO PEDIDO POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, SERA SANCIONADO EN TERMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 167 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION PÚBLICA DEL ESTADO DE MEXICO 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 **DEFASAMIENTO**, 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 CARACTERISTICAS Y CONDICIONES CONTRATADAS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACION DE LA SANCION Y LAS PENAS ESTIPULADAS ANTES SEÑALADAS EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO, PODRA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PEDIDO, EN LOS TERMINOS 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 MEXICO, CUANDO EL PROVEEDOR INCUMPLA CON ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, ADEMAS ESTÁ OBLIGADO A PAGAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS AL INSTITUTO MATERNO INFANTIL, ESTADO DE MEXICO, LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE SE DECRETE LA INCLUSION DE EL PROVEEDOR EN EL BOLETIN DE EMPRESAS CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES OBJETADOS HASTA 12 MESES EN EL ESTADO DE MEXICO 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**

C. MARTIN RUIZ SANCHEZ  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

C. ADRIANA FABIOLA GONZALEZ CORTES  
REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE SUSCRIPCION

DÍA	MES	AÑO
12	01	17



FECHA DE ELABORACIÓN		
DÍA	MES	AÑO
29	12	2016

**ANEXO UNO  
DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y/OPRESTACION DE  
SERVICIOS**

NÚMERO DE CONTROL
<b>CP-001-2017</b>

DATOS GENERALES				
NÚMERO DE PROCESO:	UNIDAD(ES) SOLICITANTE(S)	CERTIFICACIÓN:		RUBRO ADQUISITIVO:
IMIEM-CP-036-2016	HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	17-075	\$33,919.56	SUSTANCIAS QUIMICAS

UNIDAD	SOL	PARTIDA PRESUPUES TAL	PROYECTOS	EMPRESA
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	264	2511	020302030103	IL DIAGNOSTICS S.A DE C.V.

Nº DE RENGLON	CLAVE DEL ARTICULO	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO NETO CON IVA INCLUIDO	TOTAL POR PARTIDA
1	IMI0301100	Capilares para Espermograma	Caja con 50 Piezas	4	7,754.60	31,018.40
2	IMI0300587	Juego de limpieza para Espermograma	Juego	1	1,567.16	1,567.16
3	IMI0300721	Rollo de papel para impresora de Espermograma	Paquete c/10 piezas	1	1,334.00	1,334.00
<b>IMPORTE TOTAL DE LA PROPUESTA</b>						<b>\$33,919.56</b>

IMPORTE TOTAL: \$33,919.56

El proveedor adjudicado deberá proporcionar el equipo en la modalidad préstamo de equipo por consumo de reactivos, con las siguientes especificaciones:

**EQUIPO ANALIZADOR DE LIQUIDO ESPERMATICO**

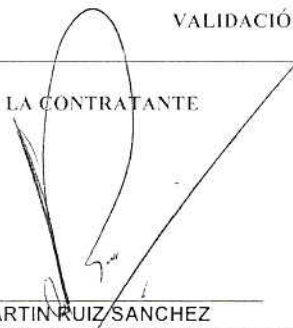

- 1.- Equipo de mesa, electroóptico, diseñado para evaluar cuantitativamente la calidad del Semen de una manera objetiva, repisa, simple y segura.
- 2.- Equipo que realice los siguientes parametros en semen:
  - a).- Concentración total de espermas.
  - b).- Porcentaje de motilidad progresiva.
  - c).- Porcentaje de morfología normal.
  - d).- Concentración de espermas móviles.
  - e).- Concentración total de espermas funcionales.
  - f).- Índice de motilidad del Esperma.
- 3.- Que procese muestras de Líquido Espermático.
- 4.- Equipo completamente automatizado, fácil de usar, que advierta en la pantalla cuando la unidad cumple o falla el proceso de control de calidad interno.
- 5.- Que cuantifique y clasifique de acuerdo a la morfología el tipo de movimiento que presentan los espermatozoides.
- 6.- Que requiera mantenimiento mínimo.
- 7.- Que tenga integrado control de calidad.
- 8.- Que el procedimiento de operación sea simple y seguro.

- 9.- Que despliegue alarma automática de valores fuera de control.
- 10.- Que utilice reactivos y consumibles compatibles con el equipo.
- 11.- Que cuente con impresora interna, para imprimir resultados.
- 12.- Sensibilidad. Que cuente con muy buena linealidad.
- 13.- Despliegue de resultados en pantalla impresos.
- 14.- Que tenga un programa de control de calidad, que realice un autochequeo, auto calibración y auto diagnóstico de la unidad cada vez que sea encendido.
- 15.- Que los datos de Control de Calidad sea fácilmente obtenido por el operador.
- 16.- Que tenga Software en español.
- 17.- Debe de incluir paquete de reactivos y consumibles para un consumo mensual aproximado de 20 pruebas mensuales (240 muestras anuales).
- 18.- El equipo instalado deberá contar con un regulador no break con protección por un periodo de 60 Minutos como mínimo.

TIEMPO DE ENTREGA:	FORMA DE PAGO:	VIGENCIA DE LA PROPUESTA:	LUGAR DE ENTREGA:
ENTREGA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017 DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL AREA USUARIA.	A LOS 15 DIAS HÁBILES POSTERIORES A LA PRESENTACION DE LA FACTURA.	LO QUE COMPRENDA EL CONTRATO SUMINISTRO	L. A. B. HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UBICADO EN PASEO TOLLOCAN ESQ. PUERTO DE PALOS S/N COL.

TOTAL: \$33,919.56 (TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS 56/100 m.n.) IVA INCLUIDO

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE	POR EL PROVEEDOR									
 C. MARTÍN RUIZ SANCHEZ DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZA4S	 C. ADRIANA FABIOLA GONZALEZ CORTES REPRESENTANTE LEGAL REPRESENTANTE LEGAL									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">FECHA DE SUSCRIPCIÓN</th> </tr> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA DE SUSCRIPCIÓN			DÍA	MES	AÑO	12	01	17
FECHA DE SUSCRIPCIÓN										
DÍA	MES	AÑO								
12	01	17								