



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES**

**INVITACIÓN A
CUANDO MENOS TRES PERSONAS
ELECTRÓNICA NACIONAL RESTRINGIDA**

**Núm. de COMPRANET IA-012NCK002-E60-2018
Núm. de INTERNO ICTP-INNNMVS-SSG-009-18**

**“MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A
CAMAS HOSPITALARIAS, CAMAS-CAMILLAS Y
CAMILLAS DE TRASLADO”**

JULIO 2018



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Presentación

Í N D I C E

	Pag.
Presentación. _____	1
Glosario. _____	2
Relación de Anexos. _____	3
SECCIÓN I _____	4
DATOS GENERALES O DE IDENTIFICACIÓN LA INVITACIÓN. _____	
SECCIÓN II _____	6
OBJETIVO Y ALCANCE DE LA INVITACIÓN. _____	
SECCIÓN III _____	7
FORMA Y TÉRMINOS DE LOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO. _____	
SECCIÓN IV _____	19
REQUISITOS QUE LOS INVITADOS DEBEN CUMPLIR. _____	
SECCIÓN V _____	20
CRITERIOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES Y DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO. _____	
SECCIÓN VI _____	22
DOCUMENTOS Y DATOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS INVITADOS. _____	
SECCIÓN VII _____	27
DOMICILIO PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES. _____	
SECCIÓN VIII _____	28
FORMATOS. _____	
SECCIÓN IX _____	84
ANEXO TÉCNICO. _____	



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Presentación

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES**

PRESENTACIÓN.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez por conducto de la Subdirección de Servicios Generales ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, C.P. 14269, Ciudad de México, teléfono 5606-3822, ext. 4042 y 4043.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los Artículos 26 fracción II, 26 Bis fracción II, 28 fracción I, 42 y 43 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, asimismo en el Artículo 77 de su Reglamento; y demás disposiciones legales aplicables en la materia; realiza un procedimiento de **Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional Restringida**, para contratar el servicio de **“Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Camas Hospitalarias, Camas-Camillas y Camillas de Traslado”**, conforme a la siguiente:



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Glosario

**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS ELECTRÓNICA NACIONAL
GLOSARIO**

Para efecto de esta **Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional Restringida**, se entenderá por:

CONVOCANTE Y/O CONTRATANTE:	El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suarez (INNNMVS) a través de la Dirección de Administración.
ÁREA SOLICITANTE:	Subdirección de Servicios Generales.
ÁREA TÉCNICA / ADMINISTRADORA DEL CONTRATO:	Departamento de Bioingeniería Hospitalaria.
INVITACIÓN:	Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional Restringida.
SERVICIOS:	Los que se solicitan con motivo de la presente Invitación y se especifican en el ANEXO TÉCNICO de esta Invitación .
COMPRANET:	Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales desarrollado por la Secretaría de la Función Pública.
CONTRATO:	Acuerdo de voluntades que crean derechos y obligaciones entre el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y el Prestador del Servicio derivado de la presente Invitación .
DOF:	Diario Oficial de la Federación.
LEY:	La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
INVITADO(S):	La persona física o moral que participe en la presente Invitación .
OIC:	El Órgano Interno de Control en el INNNMVS.
PROPOSICIÓN(ES):	Documentación que contiene las proposiciones técnicas y económicas de los Invitados , así como aquella distinta a éstas.
ADJUDICADO:	La persona física o moral con quien la Convocante celebre el Contrato derivado de la presente Invitación .
SFP:	La Secretaría de la Función Pública.
MIPYMES:	Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
CADENAS PRODUCTIVAS:	Sistema establecido por Nacional Financiera, S.N.C. consistente en implantar un Programa Obligatorio de Compras del Gobierno Federal en apoyo a las pequeñas y medianas empresas mexicanas.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

FORMATOS DE LA SECCIÓN VIII

RELACIÓN DE ANEXOS.

- ANEXO 1** FORMATO DE RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.
- ANEXO 2** FORMATO DE ACLARACIÓN A LA INVITACIÓN.
- ANEXO 3** FORMATO DE MANIFIESTO DE INTERÉS EN PARTICIPAR.
- ANEXO 4** FORMATO DE ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA.
- ANEXO 5** FORMATO MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR Y CONOCER LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS VIGENTE.
- ANEXO 6** FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.
- ANEXO 7** FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE LA NACIONALIDAD DEL INVITADO.
- ANEXO 8** FORMATO DE ESTRATIFICACIÓN.
- ANEXO 9** FORMATO LIBRE ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, CONOCEN LAS INSTALACIONES DE LA CONVOCANTE.
- ANEXO 10** FORMATO PARA EVALUACIÓN.
- ANEXO 11** FORMATO DE MODELO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA.
- ANEXO 12** MODELO DE CONTRATO.
- ANEXO 13** MODELO DE FIANZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO AL CONTRATO.
- ANEXO 14** FORMATO DE NOTA INFORMATIVA OCDE.
- ANEXO 15** AFILIACIÓN AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS.
- ANEXO 16** ENCUESTA DE TRANSPARENCIA.

SECCIÓN IX

ANEXO TÉCNICO (CARACTERÍSTICAS):

- APARTADO A** RELACIÓN DE EQUIPOS.
- APARTADO B** ALCANCES GENERALES DEL SERVICIO.
- APARTADO C** ALCANCES ESPECIFICOS DEL SERVICIO.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección I

SECCIÓN I

DATOS GENERALES O DE IDENTIFICACIÓN DE LA INVITACIÓN

1.- Convocante, Área Solicitante, Área Técnica y Domicilio.

La **Convocante** en el presente procedimiento de **Invitación** es el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

El **Área Solicitante** es la Subdirección de Servicios Generales de la Dirección de Administración.

El **Área Técnica / Administradora del Contrato** es el Departamento de Bioingeniería Hospitalaria.

El domicilio de la **Convocante**, así como el de las unidades administrativas antes mencionadas, se ubica en Avenida Insurgentes Sur No. 3877, Colonia La Fama, Código Postal 14269, Delegación Tlalpan, Ciudad de México.

2.- Medio de Participación y Carácter de la Invitación.

- 2.1.** De conformidad con lo señalado en el **Artículo 26 Bis fracción II** de la **Ley**, la presente **Invitación** es Electrónica, en la cual exclusivamente se permitirá la participación de los **Invitados**, a través de **CompraNet**, se utilizarán medios de identificación electrónica y los medios remotos de comunicación conforme a lo señalado en el **Artículo 27** de esta **Ley**, en la o las juntas de aclaraciones, el acto de presentación y apertura de proposiciones y el acto de fallo.

Participación Electrónica.

Los **Invitados** deberán enviar sus proposiciones a través de medios remotos de comunicación electrónica, mediante **CompraNet** en la dirección electrónica <http://compranet.gob.mx> de la plataforma **CompraNet**, conforme al acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización de **CompraNet**, en el envío de proposiciones dentro de los procedimientos de contratación que celebren las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como en la presentación de inconformidades por la misma vía, publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 28 de julio del año 2011.

Por lo anterior, los **Invitados** deberán:

- a) Obtener su registro, a través de los formatos que genera **CompraNet**.
- b) Generar las proposiciones mediante **CompraNet** disponible en la página de la Secretaría de la Función Pública.
- c) Dicho programa generará el sobre con las proposiciones mediante el uso de tecnologías que resguardan la confidencialidad de la información, de tal forma que sea inviolable.
- d) Deberán concluir el envío de sus proposiciones ante la Secretaría de la Función Pública, y contar con acuse de transmisión exitosa emitido por **CompraNet**, de acuerdo con las disposiciones que establece dicho programa.
- e) En el supuesto de que se suspenda el acto de presentación y apertura de proposiciones, por causas ajenas a la voluntad de la Secretaría de la Función Pública y/o del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.
- f) En el supuesto de que, durante el acto de presentación y apertura de proposiciones, por causas ajenas a la voluntad de la Secretaría de la Función Pública y/o a del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez no sea posible abrir los archivos que contengan las proposiciones enviadas, éstas se tendrán por no presentadas.
- g) Toda la documentación que integra las proposiciones, **serán firmadas electrónicamente empleando los medios de identificación establecidos por la SFP.**



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

No se recibirán proposiciones enviadas a través del servicio postal o de mensajería.

- 2.2** De acuerdo con lo establecido en el **Artículo 28 fracción I** de la **Ley**, el carácter de la **Invitación** es Nacional, en el cual podrán participar persona física o moral de Nacionalidad Mexicana con plena capacidad jurídica para contratar y obligarse a prestar los Servicios que se oferten.
- 2.3** De acuerdo con lo establecido en el **Artículo 77** cuarto párrafo del **Reglamento** la difusión en **CompraNet** de las **Invitaciones a cuando menos Tres Personas** a que hace referencia la **fracción I** del **Artículo 43** de la **Ley**, se realizará el mismo día en que se entregue la última **Invitación** y estará disponible hasta el día en que se emita el fallo correspondiente. La referida difusión es de carácter informativo, por lo que **solamente podrán participar en el presente procedimiento las personas físicas o morales que hayan sido invitadas por la Convocante.**

3.- Número de Identificación de la Invitación.

La presente **Invitación Nacional a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional Restringida** cuenta con los siguientes números: **CompraNet. IA-012NCK002-E60-2018**, interno **ICTP-INNMVS-SSG-009-2018** relativo a la contratación del servicio **“Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Camas Hospitalarias, Camas-Camillas y Camillas de Traslado”**.

Disponibilidad Presupuestal.

Con fundamento en el **Artículo 25** de la **Ley**, la presente **Invitación** se realiza conforme a la Autorización No. **SRF/459/2018**, de fecha **05 de julio de 2018**, de la Subdirección de Recursos Financieros de la **Convocante**, para llevar a cabo la contratación del Servicio por el período comprendido del **01 de agosto al 31 de diciembre de 2018**.

4.- Idiomas

Todos y cada uno de los documentos que integran las proposiciones, así como cualquier documento relacionados con las mismas, que presenten los **Invitados**, deberán estar redactados en idioma español.

5.- Adjudicación.

La adjudicación del servicio será al **Invitado** que cumpla con los requisitos establecidos en la **Invitación** y que su proposición resulte solvente y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

6.- Procedimientos de la SFP en caso de Financiamiento de Terceros.

No aplica



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección II

SECCIÓN II

OBJETO Y ALCANCE DE LA INVITACIÓN

1. Objeto de la Invitación.

La **Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional Restringida**, es la contratación del servicio de **Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Camas Hospitalarias, Camas-Camillas y Camillas de Traslado** para la **Convocante**, de acuerdo con los alcances detallados y contenidos en el **ANEXO TÉCNICO** de la **Sección IX** de la presente **Invitación**.

2. Periodo en que se Requiere el Servicio:

El **Invitado** deberá cotizar el servicio objeto de esta **Invitación**, considerando el período comprendido **del día 01 de agosto al 31 de diciembre de 2018**.

3. Lugar en que se Prestará el Servicio:

La **Convocante** requiere el servicio de **Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Camas Hospitalarias, Camas-Camillas y Camillas de Traslado** en las instalaciones ubicadas a su interior, con domicilio referido en la **Sección I** de esta **Invitación**.

4. Adjudicación.

El servicio será adjudicado al **Invitado** que en su propuesta cumpla con los requisitos establecidos en la **Invitación** y su proposición resulte solvente y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

5. Modalidades de Contratación.

Para los efectos de lo dispuesto en el **Artículo 46** de la **Ley**, se señala a los **Invitados** que la formalización de la Contratación del Servicio adjudicado en la presente **Invitación**, se realizará con la firma del **Contrato** correspondiente.

6. Modelo de Contrato.

En cumplimiento a lo dispuesto por el **inciso i) de la fracción II** del **Artículo 39** del **Reglamento**, el Modelo de **Contrato** se muestra en la **Sección VIII** del **ANEXO 12** de la presente **Invitación**.

7. Precios Fijos.

Los precios serán fijos durante la vigencia del **Contrato** de Prestación del Servicio hasta su conclusión, a satisfacción de la **Convocante**.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Sección III

SECCIÓN III

FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO

De conformidad con lo previsto en la **Ley**, su **Reglamento**, y demás normatividad aplicable en la materia, los diversos actos del procedimiento se regirán de conformidad con lo siguiente:

1. Plazo del Procedimiento.

Para la presente **Invitación**, no aplica la reducción de plazos.

2. Programa de Eventos.

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN EN COMPRANET	13 de julio de 2018
JUNTA DE ACLARACIONES	<p>17 de julio de 2018 a las 12:00 horas.</p> <p>La solicitud de aclaraciones a la Invitación se deberá entregar a más tardar 24 horas, antes de la fecha y hora en que se vaya a realizar la Junta de Aclaraciones es decir el día 16 de julio de 2018 antes de las 12:00 horas y deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la Invitación, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona.</p> <p>Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la Convocante.</p> <p>Se solicita enviar sus preguntas en Programa Word (*.doc o *.docx) a través de CompraNet en el procedimiento establecido o mediante correo electrónico a: http://compranet.gob.mx de la plataforma CompraNet.</p> <p>Importante, no enviar archivos en formato .pdf, .jpg, escaneados o cualquier otro formato que no permita su fácil acceso, debiendo estar debidamente firmados, así como en formato Word.</p> <p>Para estos efectos podrá ser utilizado el ANEXO 2 de la Sección VIII de esta Invitación.</p> <p>Las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en esta Invitación, deberán presentar escrito mediante CompraNet, conforme al ANEXO 2, respecto de las dudas emanadas, además deberán expresar su interés en participar en la Invitación, por si o en representación de un tercero manifestando en todos los casos los datos generales del interesado, y en su caso, del representante, conforme al ANEXO 3 de la Sección VIII.</p> <p>Procedimiento.</p> <p>El acto será presidido por el servidor público designado por la Convocante, quien deberá ser asistido por un representante del Área Técnica/Administradora del Contrato, a fin de que se resuelvan en forma clara y precisa las dudas y planteamientos de los Invitados relacionados con los aspectos contenidos en esta Invitación.</p> <p>La Convocante celebrará la Junta de Aclaraciones en la que solamente podrán formular preguntas los Invitados que presenten un escrito en el que expresen su interés en participar en la Invitación.</p>



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

	<p>De cada Junta de Aclaraciones se levantará acta, en la que se harán constar los cuestionamientos formulados por los interesados y las respuestas de la Convocante. En el acta correspondiente a la última Junta de Aclaraciones se indicará expresamente esta circunstancia.</p> <p>Se recomienda a los Invitados obtener copia del(las) acta(s) de dicha(s) junta(s), ya que cualquier modificación o aclaración será considerada como parte integrante de la Invitación, y por lo tanto obligatorias para todos los Invitados, aún y cuando no se hubiesen presentado a este acto.</p> <p>Las solicitudes de aclaración formuladas por los Invitados, las respuestas y precisiones que realice la Convocante, constarán en acta que al efecto se levante y será firmada por los representantes de la Convocante presentes en el evento y en consecuencia formarán parte integrante de la Invitación.</p>
PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES:	23 de julio de 2018 a las 12:00 hrs.
FALLO:	26 de julio de 2018 a las 12:00 hrs.
LOS EVENTOS SERÁN REALIZADOS EN:	En la Subdirección de Servicios Generales , ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, Código Postal 14269, CDMX.
NOTIFICACIONES Y AVISOS:	No Aplica.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de agosto al 31 de diciembre de 2018.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	Dentro de los 15 días posteriores a la notificación del Fallo .

3. **Proposiciones Enviadas a través de Servicio Postal o Mensajería.**
Para el presente procedimiento de contratación, **NO HABRÁ RECEPCIÓN DE PROPOSICIONES ENVIADAS A TRAVÉS DE SERVICIO POSTAL O MENSAJERÍA.**
4. **Vigencia de las Proposiciones Recibidas.**
Una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos en el acto de presentación y apertura de proposiciones, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de **Invitación** hasta su conclusión.
5. **Proposiciones Conjuntas.**
Para esta **Invitación NO APLICA**, atendiendo a lo establecido en el **Artículo 77 último párrafo del Reglamento de la Ley.**
6. **Proposición Única.**
Los **Invitados** sólo podrán presentar una proposición en la presente **Invitación**.
7. **Documentación Complementaria.**
Los **Invitados** deberán incluir en su proposición la documentación distinta a la que conforma las **Ofertas Técnica y Económica**, de conformidad con la documentación requerida en el **ANEXO 1** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

8. Presentación y Apertura de Proposiciones.

La apertura de proposiciones técnicas, económicas y documentación complementaria de su proposición, se realizará en el acto de presentación y apertura de proposiciones que se llevará a cabo en la fecha y hora establecidas en la **Invitación**.

Los **Invitados** deberán concluir el envío de sus proposiciones y contar con el acuse de recibo electrónico que emita **CompraNet** de la presentación de proposiciones el día y hora señalada en el **numeral 2** de la **Sección III**, con posterioridad no se aceptará ninguna proposición conforme a lo establecido por los **Artículos 35** de la **Ley, 47 y 48** de su **Reglamento**.

La apertura de las proposiciones se hará como a continuación se indica:

- a) El acto dará inicio en la fecha, lugar y hora que se indican en esta **Invitación**.
- b) Se procederá a la apertura del procedimiento en **CompraNet**, procediendo a bajar la información con las proposiciones enviadas por los **Invitados**.
- c) A continuación, se procederá a ingresar a **CompraNet**, y se realizará la revisión cuantitativa de la documentación enviada por los **Invitados**, verificando que esta cumpla con los requerimientos establecidos en la presente **Invitación**, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido de acuerdo con lo estipulado en el **Artículo 35 fracción I** de la **Ley**.
- d) Se levantará Acta, en la que se harán constar las proposiciones electrónicas recibidas para su posterior evaluación, así como lugar, fecha y hora en que se dará a conocer el **Fallo** de la **Invitación**.

Será motivo de desechamiento las proposiciones que no cumplan las siguientes condiciones:

- a) El incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en la **Invitación**.
- b) La falta de algún documento solicitado en el **ANEXO 1** de la **Sección VIII** de esta **Invitación** en caso de ser **obligatorio**.
- c) Si se comprueba de que algún **Invitado** ha acordado con otro u otros elevar los precios del Servicio, o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás **Invitados**.
- d) Cuando presenten documentos oficiales que muestren tachaduras, enmendaduras o señales que presuman alteraciones de los mismos.

Además de las demás disposiciones señaladas en la **Ley** y su **Reglamento**.

9. Acreditamiento de Personalidad Jurídica.

Con el objeto de acreditar su existencia legal y personalidad jurídica, los **Invitados** o sus representantes deberán presentar un escrito en el que su firmante manifieste, Bajo Protesta de Decir Verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, el que deberá contener los datos indicados en el **ANEXO 4** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

10. Rúbrica de las Proposiciones.

El Servidor Público que presida el acto, el responsable del **Área Técnica** y el representante del **OIC**, rubricarán el **ANEXO TÉCNICO** de la **Sección IX** y el **ANEXO 11** correspondiente a la **PROPOSICIÓN ECONÓMICA** de la **Sección VIII** de la presente **Invitación** recibidas por **CompraNet** y que serán impresas para tales efectos.

11. Fallo, Adjudicación y Firma del Contrato.

11.1. Fallo.

Se dará a conocer el Fallo levantándose el acta respectiva y su contenido se difundirá a través de **CompraNet** el mismo día en que se emita.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Con la notificación del Fallo por el cual se adjudica el **Contrato**, serán exigibles las obligaciones derivadas de éste, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en la fecha y términos señalados en el Fallo.

El acto será presidido por el servidor público designado por la **Convocante**, quien será la única autoridad facultada para tomar cualquier decisión durante la realización del acto.

Contra la resolución que contenga el Fallo no procederá recurso alguno; sin embargo, procederá la inconformidad, en los términos de la **Ley** y su **Reglamento**.

La Convocante solicita a los Invitados que envíen el cuestionario, que se encuentra en el ANEXO 16 de la Sección VIII de esta Invitación, con la finalidad de que evalúen el procedimiento y la transparencia con que se lleve a cabo. Preferentemente todos los participantes deberán contestarlo y entregarlo aun cuando sea descalificado en cualquiera de las etapas.

Este cuestionario deberá ser enviado al correo electrónico: serviciosgenerales@innn.edu.mx.

11.2. Adjudicación y Firma del Contrato.

Realizadas las evaluaciones anteriores, se adjudicará el **Contrato** al **Invitado** que de entre los participantes reúna las mejores condiciones Legales, Administrativas, Técnicas y Económicas requeridas por la **Convocante** y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más Proposiciones son Solventes, porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la **Convocante**, el **Contrato** se adjudicará según los criterios de desempate establecidos por la **Ley**.

El **Invitado que resulte adjudicado** de conformidad con el **Artículo 46** de la **Ley**, deberá formalizar el **Contrato** respectivo dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la notificación del Fallo; de no formalizarse por causas imputables al mismo será sancionado conforme a lo señalado en el **Artículo 60** de la **Ley**.

De conformidad con el **Artículo 35** del **Reglamento** de la **Ley**, previo a la firma del **Contrato**, el **Invitado Adjudicado** deberá presentar para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos:

a) Si es Persona Moral:

- Copia simple para su archivo, del Acta Constitutiva y, en su caso, de la última modificación a la misma y copia certificada para su cotejo.
- Copia simple del Poder Notarial para su archivo, en el cual conste la facultad para contratar y copia certificada para su cotejo.
- Copia simple de Identificación Oficial Vigente, (cartilla del servicio militar, cédula profesional, credencial de elector o pasaporte) del representante legal y original o copia certificada para su cotejo.
- Copia simple del Registro Federal de Contribuyentes (Cédula de Identificación Fiscal con CURP) y original o copia certificada para su cotejo.
- Copia simple del **Formulario R-1** (de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público) y original o copia certificada para su cotejo.

b) Si es Persona Física:

- Copia simple del acta de nacimiento y copia certificada para su cotejo.
- En caso de que se presente el representante legal del **Invitado Adjudicado**, deberá presentar copia simple del Poder Notarial para su archivo, en el cual conste la facultad para contratar y copia certificada del mismo para su cotejo.
- En caso de ser mexicano por naturalización, deberá presentar la documentación que así lo acredite, en copia simple y en original o copia certificada para su cotejo.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

- Copia simple de identificación oficial vigente, (cartilla del servicio militar, cédula profesional, credencial de elector o pasaporte) del **Invitado Adjudicado** o de su representante legal y original o copia certificada para su cotejo.
- Copia simple del Registro Federal de Contribuyentes (Cédula de Identificación Fiscal) y original o copia certificada para su cotejo.
- Copia simple del **Formulario R-1** (de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público) y original o copia certificada para su cotejo.

De conformidad con lo estipulado en el **Artículo 46** de la **Ley**, el **Invitado Adjudicado** y la **Convocante**, deberán formalizar el **Contrato** en el lugar y fecha indicados en esta **Invitación**.

Si el **Invitado Adjudicado** no firma el **Contrato** por causas imputables al mismo, dentro del plazo señalado, la **Convocante** podrá sin necesidad de un nuevo procedimiento, adjudicar el **Contrato** al **Invitado** que, en su caso, haya presentado la siguiente proposición solvente más baja y así sucesivamente, en caso de que este último no acepte la adjudicación, siempre que la diferencia en precio con respecto a la **Proposición** a la que inicialmente hubiere resultado adjudicado, no sea superior al diez por ciento total.

Se le requiere al **Invitado que resulte adjudicado** que, para poder registrar su **Contrato** en **CompraNet**, éste deberá conforme a lo señalado en los **Artículos 56 y 56 Bis** de la **Ley**, darse de alta y cumplir con el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC), el cual los clasificará de acuerdo, entre otros aspectos, por su actividad, datos generales, nacionalidad e historial en materia de contrataciones y su cumplimiento.

c) Acreditamiento de Obligaciones Fiscales.

Para los efectos del **Artículo 32-D**, primero, segundo, tercero y cuarto párrafos del CFF, en términos de lo dispuesto por la **Regla I. 2.1.16**, de la Resolución a la Miscelánea Fiscal para el 2012, cuando la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, la Procuraduría General de la República, así como las entidades federativas vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000.00 sin incluir el I.V.A., deberán exigir de los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el **Contrato**, presenten documento vigente expedido por el SAT, en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales.

Para efectos de lo anterior, los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el **Contrato**, deberán solicitar a las autoridades fiscales la Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en términos de lo dispuesto por la **Regla II.2.1.11**.

En los casos en que el contribuyente tenga créditos fiscales y quiera celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagar con los recursos que se obtengan por la enajenación, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública que se pretenda contratar, la opinión la emitirá la ALSC que corresponda al domicilio fiscal del contribuyente, enviándola al Portal de éste hasta que se haya celebrado el convenio de pago.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las autoridades fiscales emitirán oficio a la unidad administrativa responsable de la **Invitación**, a fin de que esta última en un plazo de 15 días, mediante oficio, ratifique o rectifique los datos manifestados por el contribuyente. Una vez recibida la información antes señalada, la autoridad fiscal le otorgará un plazo de 15 días al contribuyente para la celebración del Convenio respectivo.

Los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar la solicitud de inscripción en el R.F.C, ni los avisos al mencionado registro y que no estén obligados a presentar declaraciones periódicas en México, asentarán estas manifestaciones bajo protesta de decir verdad en escrito libre que entregarán a la dependencia o entidad convocante, la que gestionará la emisión de la opinión ante la ALSC más cercana a su domicilio.

Procedimiento que debe observarse para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales:



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Regla II.2.1.11. Los contribuyentes que para realizar algún trámite fiscal u obtener alguna autorización en materia de impuestos internos, comercio exterior o para el otorgamiento de subsidios y estímulos requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, deberán realizar el siguiente procedimiento:

- I. Ingresarán a la página de Internet del SAT, en la opción "Mi Portal", con la CIECF.
- II. Una vez elegida la opción de cumplimiento de obligaciones fiscales, el contribuyente podrá imprimir el acuse de respuesta.

La autoridad para emitir la opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales revisará que el contribuyente solicitante:

1. Ha cumplido con sus obligaciones fiscales en materia de inscripción al R.F.C, a que se refieren el CFF y su Reglamento, que la clave del R.F.C este activa y el domicilio localizado.
2. Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales respecto de la presentación de declaración anual correspondiente al último ejercicio por el que se encuentre obligado del ISR e IETU y se encuentra al corriente en la presentación de los pagos provisionales del ISR, IETU y retenciones del ISR por salarios, así como pagos definitivos del IVA y del IEPS; del ejercicio fiscal en el que se solicita la opinión y el anterior, así como las declaraciones informativas de IEPS a que se refieren las reglas II.6.2.2., II.6.2.11., II.6.2.13., II.6.2.15., II.6.2.16., II.6.2.17., II.6.2.18., II.6.2.19., II.6.2.21. y II.6.2.22.
3. No tiene créditos fiscales firmes determinados por impuestos federales, distintos a ISAN e ISTUV, entendiéndose por impuestos federales, el ISR, IVA, IETU, Impuesto al Activo, IDE, IEPS, impuestos generales de importación y de exportación y sus accesorios; así como créditos fiscales firmes, relacionados con la obligación de pago de las contribuciones, y de presentación de declaraciones, solicitudes, avisos, informaciones o expedición de constancias y comprobantes fiscales.
4. Tratándose de contribuyentes que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados conforme al Artículo 141 del CFF, con excepción de lo dispuesto por la **Regla I.2.16.1**.
5. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, que no hayan incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el Artículo 66-A, fracción IV del CFF.

Asimismo, y en cumplimiento al Oficio Circular número UNAOPSFP/309/0743/2008, emitido por la **SFP**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre de 2008, por el que se establece el procedimiento que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las entidades federativas que realicen contrataciones con recursos federales, previo a formalizar los **Contratos** que sean celebrados bajo el ámbito de las Leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para verificar que los proveedores o contratistas están al corriente en sus obligaciones fiscales, deberá cumplir con lo siguiente:

Presentar a la **Convocante**, el Acuse de Recepción con el que compruebe que realizó la solicitud de opinión prevista en la **Regla I.2.1.16** de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2012, o aquella que en el futuro la sustituya; para lo cual, deberá incluir en la solicitud de opinión al Sistema de Administración Tributario, el correo electrónico: serviciosgenerales@innn.edu.mx, para que el Sistema de Administración Tributario envíe el acuse de respuesta que emita, en atención a su solicitud de opinión.

Dicha solicitud, deberá realizarse preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que tenga conocimiento del **Fallo**.

En el caso de personas físicas o morales residentes en el extranjero que resulten adjudicadas y que no estén obligadas a presentar la solicitud de inscripción en el RFC o declaraciones periódicas en México, así como los contribuyentes que no estén obligados a presentar total o parcialmente la declaración anual del ISR, deberán realizar su solicitud de opinión al Sistema de



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Administración Tributario ante la Administración Local de Servicios al Contribuyente que corresponda al domicilio de la **Convocante**.

El **Acuse de Recepción** que deberá presentarlo el **Invitado** que resulte adjudicado, previo a la formalización del **Contrato**.

El **Acuse de Recepción** que emite el Sistema de Administración Tributario al momento de solicitar el cumplimiento de las obligaciones fiscales, sólo será exigible a las personas que resulten adjudicadas.

11.3. Modificaciones al Contrato.

La **Convocante** podrá, dentro de su presupuesto aprobado y disponible, bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explícitas, acordar el incremento en la cantidad de servicios solicitada, mediante modificaciones al **Contrato**, siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el **20%** del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en el mismo y el precio sea igual al pactado originalmente.

Tratándose de **Contratos** en que se incluyan partidas o conceptos de diferentes características, el porcentaje se aplicará para cada partida o concepto.

Cualquier modificación al **Contrato** deberá formalizarse por escrito y el **Convenio Modificatorio** respectivo será suscrito por el Servidor Público que lo haya hecho en el **Contrato** o quien lo sustituya o esté facultado para ello. En este caso el **Prestador de Servicios** deberá obtener de la afianzadora, el endoso correspondiente a la póliza de garantía de cumplimiento por la modificación efectuada, mismo que deberá presentar a la firma del **Convenio Modificatorio**.

12. Facturación.

La factura correspondiente deberá tener como requisitos aquellos que se señalan a continuación:

Razón Social:	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
R.F.C.	INN900727UE1
Domicilio:	Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, Código Postal 14269, Ciudad de México.
Periodo de Servicio:	Indicar el Servicio y mes de facturación.
No. de Contrato:	SSG/ICTP/___/201__

Además de cumplir con los requisitos fiscales de conformidad con lo señalado en los **Artículos 29 y 29-A**, del **Código Fiscal de la Federación** y demás normatividad aplicable, las facturas deberán indicar el número de **Contrato**, así como el proceso de **Invitación** al que se refiere y en su caso el número de partida.

Se recomienda al **Invitado Adjudicado** presentar la factura respectiva a cobro de lunes a viernes en horario de 9:00 a 14:00 hrs., dentro de los tres (3) días hábiles posteriores al mes de ejecución del Servicio objeto de esta **Invitación**.

En caso de que las facturas presentadas para su pago presenten errores o deficiencias, el área que designe la **Convocante**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al **Prestador de Servicios** las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurre a partir de la prestación del citado escrito y hasta que el **Prestador de Servicios** presente las correcciones, no se computará para efectos del plazo establecido para el pago.

Aunado a lo anterior en el caso de personas físicas la cedula fiscal deberá contener el CURP.

Posteriormente se turnarán al Departamento de Bioingeniería Hospitalaria quien avalará los servicios prestados y las reintegrará a la Subdirección de Servicios Generales para continuar el trámite de pago ante la Subdirección de Recursos Financieros.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

13. Forma de Pago y Anticipos.

13.1. Forma de Pago.

De conformidad con el **Artículo 51** de la **Ley**, el pago del **Contrato** se efectuará dentro de los primeros veinte (20) días naturales posteriores a la presentación de la factura original debidamente requisitada, mediante transferencia de fondos a través del Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF) o con cheque bancario en moneda nacional (pesos mexicanos), conforme lo establezca la Subdirección de Recursos Financieros.

La factura respectiva será validada por el Departamento de Tesorería, adjuntando la Carta del SAT de que la factura no es apócrifa y demás documentos soporte del pago y de ser procedentes, se procederá a la emisión de pago respectivo.

Para realizar los pagos por la transferencia de fondos, el **Prestador de Servicios** deberá proporcionar la información y documentación que continuación se indica, a más tardar a la firma del **Contrato** respectivo en la Subdirección de Servicios Generales:

- a) Constancia de la Institución Bancaria (Hoja membretada, firmada, Número de Identificación del Ejecutivo Bancario y sellada en original por el banco) sobre la existencia de la Cuenta de Cheques abierta a nombre del beneficiario, que contenga el número de cuenta con 11 posiciones, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar Transferencias Electrónicas de Fondos, a través de los Sistemas de Pago, Número de Sucursal y de Plaza, Fecha de Apertura de la Cuenta y Copia del último Estado de Cuenta Bancario (carátula).
- b) Copia del Registro Federal de Contribuyentes, expedido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del beneficiario de la Cuenta de Cheques la cual debe de coincidir con el beneficiario del **Invitado Adjudicado**.
- c) Domicilio del Beneficiario (comprobante o constancia de pago de teléfono, luz, agua o predio).
- d) Personas Morales: Copia del poder notarial del representante legal y original para su cotejo.
- e) Personas Físicas: Identificación oficial con fotografía y firma y copia de la CURP.

13.2. Anticipos.

NO SE OTORGARÁ NINGÚN ANTICIPO.

14. Cesión de Derechos de Cobro. - Cadenas Productivas.

A elección del **Prestador de Servicios** podrá ceder su derecho de cobro a favor de cualquier intermediario financiero mediante operaciones factoraje o descuento electrónico en cadenas productivas, se aclara que en ningún caso los derechos derivados del **Contrato**, podrán ser cedidos total o parcialmente a favor de otras personas físicas o morales distintas de aquellas a la que se le hubiere adjudicado el **Contrato**, con excepción de los derechos y obligaciones derivados del **Contrato** que en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento de la **Convocante**.

Para mayores informes sobre el particular llamar desde el área metropolitana al 5089-6107 o al 01 800 623-4672 sin costo desde el interior de la república o servicio a través de la página de Internet www.nafin.com.

15. Impuestos y Derechos.

La **Convocante** se obliga a cubrir el impuesto al valor agregado (I.V.A.), siempre y cuando corresponda al pago que realice, según las disposiciones fiscales vigentes. Cualquier otro impuesto o derecho, deberá ser cubierto por el **Prestador de Servicios**, por lo que el importe de éstos, deberán estar incluido en el precio unitario ofertado.

16. Prórroga.

Se otorgará prórroga por caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a la **Convocante**, conforme a lo dispuesto en el tercer párrafo del **Artículo 91** del **Reglamento** de la **Ley**, cuando se requiera ampliar únicamente el plazo o la vigencia del **Contrato** y esto no implique incremento en el



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

monto total contratado de las cantidades de servicios, previo al vencimiento del **Contrato**, se podrá suscribir el Convenio Modificatorio para ampliar la vigencia.

La modificación del plazo pactado en el **Contrato** de Prestación de Servicios, sólo procederá por caso fortuito, fuerza mayor o causas atribuibles a la **Convocante**, por lo que se deberá dejar constancia que acredite dichos supuestos en el expediente de contratación respectivo.

En caso de que el **Prestador de Servicios** no obtenga la prórroga referida, por ser causa imputable a éste el atraso, se hará acreedor a la aplicación de las penas convencionales.

17. Garantías del Cumplimiento del Contrato.

Para garantizar el cumplimiento del **Contrato** celebrado por la **Convocante** y el **Prestador de Servicios**, éste último se obliga a otorgar Garantía de Cumplimiento, por un importe que no podrá ser inferior del 15% del monto total del **Contrato** antes de I.V.A.

La póliza de fianza original, deberá presentarse a más tardar dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la firma del **Contrato**.

Dicha fianza deberá ser expedida por una institución afianzadora constituida en términos de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** a favor del **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez**; conforme al modelo del **ANEXO 13** de la **Sección VIII** de la presente **Invitación**.

La vigencia de **Garantía de Cumplimiento** será desde la fecha de su expedición, durante todo el periodo de prestación del servicio y hasta un periodo de (30) treinta días calendario posteriores al vencimiento del **Contrato**, y durante la substanciación de todos los recursos legales y juicios que se interpongan, hasta que se dicte resolución por autoridad competente y que la misma cause estado.

Para proceder a la devolución de la **Garantía de Cumplimiento** del **Contrato**, será requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito de la **Convocante** de liberar la Póliza de Fianza correspondiente; para ello se requerirá finiquito total de las obligaciones estipuladas en el **Contrato** y que no exista adeudo pendiente con la **Convocante**.

Para efecto del párrafo anterior, será necesaria la petición por escrito del **Prestador de Servicios**, en papel membretado de la empresa y firmado por la persona que tenga facultades para ello, la cual será devuelta en un plazo de diez (10) días a partir de la recepción del documento.

18. Consecuencias por Incumplimiento del Prestador de Servicios.

Rescisión del Contrato.

La **Convocante** conforme a lo señalado en el **Artículo 54** de la **Ley**, podrá rescindir administrativamente el **Contrato** al **Invitado que resulte adjudicado** de esta **Invitación**, en caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en el **Contrato** celebrado y cuando las disposiciones legales aplicables así lo señalen.

Se podrá rescindir el **Contrato** cuando ocurra cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Si violaren las disposiciones de la **Ley**, su **Reglamento** y demás Normas Reglamentarias.
- b) En los demás casos que impliquen la omisión o detección de irregularidades imputables a los **Invitados**.
- c) Cuando el **Invitado** se encuentre en cualquiera de los supuestos establecidos en el **Artículo 50 y 60** de la **Ley**.
- d) Si no otorga la Fianza Garantía, en los términos establecidos en esta **Convocatoria**, incurriendo a su cargo los daños y perjuicios que pueda sufrir la **Convocante**.
- e) Cuando el **Prestador de Servicios**, por motivo de incumplimiento parcial o deficiente, respecto del servicio que integra el **Contrato**, hubiese agotado el límite para la aplicación de deducciones al pago.
- f) Si el **Prestador de Servicios**, es declarado en concurso mercantil o quiebra por la autoridad competente o por alguna situación distinta que sea análoga o equivalente y afecte el cumplimiento de las obligaciones consignadas en la **Convocatoria**.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

- g) Por la desatención de las recomendaciones emitidas por la **Convocante**, en el ejercicio de sus funciones derivadas del Contrato.

Para el caso de que el **Invitado** incurra en alguna de las causales de rescisión a que se refieren los incisos anteriores, las partes convienen en establecer el siguiente procedimiento:

- a) La **Convocante** emitirá una comunicación por escrito al **Invitado** dándole aviso de la violación concreta;
- b) Una vez que el **Invitado** reciba el aviso de la **Convocante** se iniciará el procedimiento de rescisión y dentro de los **cinco (5) días hábiles siguientes**, podrá exponer sus defensas, alegando lo que a su derecho convenga, debiendo aportar las pruebas que justifiquen el cumplimiento de sus obligaciones contractuales;
- c) La determinación de dar o no por rescindido el **Contrato** deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada al **Invitado** dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a lo señalado en el **inciso b)** de este punto.
- d) En el caso de que la decisión de la **Convocante** sea dar por terminado el **Contrato**, hará efectiva la **Garantía de Cumplimiento** al mismo.

Previo a la rescisión del **Contrato** se sujetará a los siguientes supuestos:

1. Cuando se rescinda el **Contrato** se formulará el finiquito correspondiente, a fin de hacer constar los pagos que deba efectuar la **Convocante** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de rescisión.
2. Si previamente a la determinación de dar por rescindido el **Contrato**, se prestaren los Servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de la **Convocante** de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.
3. La liquidación total de los Servicios no significará la aceptación de los mismos, por lo tanto, la **Convocante** se reserva expresamente el derecho de reclamar el servicio faltante o mal ejecutado, o el pago de lo indebido.

En caso de rescisión del **Contrato** la **Convocante** verificará previamente conforme al criterio que establecen los **Artículos 41 fracción VI** y **46** de la **Ley**, si existe otra proposición que resulte aceptable, en cuyo caso se adjudicará al **Prestador de Servicios** respectivo.

19. Penas.

a) Convencionales.

Con fundamento en lo dispuesto en el **Artículo 53** de la **Ley**, se aplicarán Penas Convencionales conforme a lo siguiente:

- Se aplicará como Pena Convencional el 5% por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas por no contar con los materiales, herramientas y las piezas o componentes para ejecutar el servicio.
- Se aplicará como Pena Convencional el 5% por cada día de atraso, en el suministro e instalación de piezas, refacciones y/o componentes, sobre el monto total del pago.

b) Deductivas.

Con fundamento en lo dispuesto en el **Artículo 53Bis** de la **Ley**, se aplicarán Penas Deductivas por motivo de incumplimiento parcial o deficiente como se describen a continuación:

- Se aplicará como Pena Deductiva el 20% por cada día de demora en la ejecución de los mantenimientos preventivos, el cual se calculará aplicando el porcentaje antes indicado al precio unitario señalado en el Anexo 11, de la Sección VIII.
- En caso de desfase de ejecución del mantenimiento correctivo, se aplicará como



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

pena deductiva un 20% por cada día de atraso, el cual se calculará aplicando dicho porcentaje al precio unitario señalado en el Anexo 11, de la Sección VIII.

El monto de las Penas no podrá ser mayor a la Garantía de Cumplimiento.

20. Ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

Una vez concluido el procedimiento de rescisión administrativa del **Contrato** respectivo, la **Convocante** solicitará a su área jurídica en la forma y términos de la legislación aplicable, la ejecución de la garantía respectiva ante el incumplimiento de las obligaciones a cargo del **Prestador de Servicios**; en este caso, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

21. Terminación Anticipada del Contrato.

La **Convocante** podrá dar por terminado el **Contrato** cuando concurren razones de interés general, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio originalmente pactado, y se demuestre que, de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al Estado, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al **Contrato**, conforme a lo dispuesto en el **Artículo 54 Bis** de la **Ley**.

22. Conciliación.

El **Prestador de Servicios** o la **Convocante** podrán presentar ante la **SFP**, solicitud de conciliación por desavenencias derivadas del cumplimiento del **Contrato**.

El anterior procedimiento se desarrollará conforme al **Capítulo Segundo** del **Título Sexto** de la **Ley**, así como al **Título Sexto** y **Capítulo Tercero** de su **Reglamento**.

23. Precios Fijos.

Los precios serán fijos durante la vigencia del **Contrato** hasta concluir con la fecha de terminación pactada del servicio, a satisfacción de la **Convocante**.

24. Descalificación.

Se podrán descalificar las **Proposiciones** que se ubiquen en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Cuando el precio ofertado no sea aceptable, conforme a la investigación de precios realizada por el **Área Solicitante**.
- b) Cuando el **Invitado** tenga adeudos por pagos de sanciones con la **Convocante**, derivados de eventos de adjudicaciones anteriores a este. Con el visto bueno de la Subdirección de Recursos Financieros.
- a) En caso de que la proposición no cuente con la firma electrónica mencionada en el **numeral 2.1, inciso g)** de la **Sección I**.

25. Suspensión de la Invitación.

La **SFP** o el **OIC** con base en sus atribuciones, podrán suspender la presente **Invitación** al dar trámite a alguna inconformidad o realizar las investigaciones que conforme a sus facultades resulte pertinente.

Recibida la notificación de la **SFP** o del **OIC**, la **Convocante** suspenderá todo acto relacionado con el procedimiento de **Invitación**. En tal situación, la **Convocante** se compromete a informar por escrito a los **Invitados** en un término no mayor de **cinco (5) días hábiles**, independientemente de asentar tal circunstancia en el acta que al efecto se levante y que se pondrán para efectos de su notificación a disposición de los **Invitados**, fijándose en los tableros informativos ubicados en la Subdirección de Servicios Generales.

El procedimiento se reanudará en los términos de la orden o resolución que emita la **SFP** o el **OIC**, lo que se deberá hacer del conocimiento a los **Invitados** por escrito.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

26. Cancelación de la Invitación, Partida o Conceptos incluidos en ésta.

La **Convocante** podrá cancelar una **Invitación** o conceptos incluidos en ésta, por caso fortuito o fuerza mayor. De igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen la extinción de la necesidad para contratar el Servicio y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a la **Convocante**.

La determinación de dar por cancelada la **Invitación**, deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento de los **Invitados**.

27. Declarar Desierta la Invitación.

La **Convocante**, procederá a declarar desierta la **Invitación** cuando:

- No se presenten **Proposiciones** en el acto de presentación y apertura.
- Las **Proposiciones** presentadas no reúnan los requisitos de la **Invitación**.
- Sus precios no fueran aceptables o convenientes, conforme a la investigación de precios de mercado realizada por el **Área Solicitante**.

Conforme al **Artículo 43 Fracción III** de la **Ley** de no contar como mínimo con tres proposiciones susceptibles de analizar técnicamente, la **Convocante**, podrá optar por declarar desierta la **Invitación**, o bien, continuar con el procedimiento y evaluar las proposiciones presentadas. En caso de que sólo se haya presentado una propuesta, la **Convocante** podrá adjudicar el contrato si considera que reúne las condiciones requeridas.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Sección IV

SECCIÓN IV

ENUMERACIÓN DE LOS REQUISITOS QUE LOS INVITADOS DEBEN CUMPLIR

1. Solo podrán participar personas físicas o morales de nacionalidad mexicana.
2. No encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los **Artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo** de la **Ley**.
3. Presentar sus **Proposiciones** conforme a la **Invitación**.
Por el hecho de presentar **Proposiciones**, el **Invitado** acepta y se obliga a cumplir con las condiciones establecidas en esta **Invitación** y en el (las) acta(s) de la(s) junta(s) de aclaraciones, quien no renunciará a su contenido y alcance, en el entendido que solo podrá presentar una **Proposición** para la presente **Invitación**.
4. Ninguna de las condiciones contenidas en la **Invitación**, así como las **Proposiciones** presentadas por los **Invitados** podrán ser negociadas.
5. Elaborar sus **Proposiciones** por escrito, en idioma español, preferentemente en papel membretado del **Invitado**, ya que afecta la solvencia de la proposición y por lo tanto se desecha la misma.
6. Las **Proposiciones** deberán abarcar el 100% del **Servicio (Obligatorio)**.
7. Evitar tachaduras y enmendaduras.
8. Reproducir y requisitar los modelos de los **ANEXOS** de la **Sección VIII** de la **Invitación**, de acuerdo con la información solicitada en los mismos y preferentemente en papel membretado del **Invitado**.
9. Para el caso de la **PROPOSICIÓN ECONÓMICA**, deberá considerarse entre otros aspectos lo siguiente:
 - a) Los precios cotizados deberán cubrir los costos del Servicio, así como gastos inherentes a impuestos, seguros, fianzas y cualquier otro que llegará a presentarse.
 - b) Cotizar en pesos mexicanos.
 - c) Los precios serán fijos, hasta el término del **Contrato**.
 - d) Cuidar que las operaciones aritméticas realizadas sean correctas en importes unitarios y totales.
 - e) Totalizar el Servicio y/o Partida de la **Proposición Económica**.Lo anterior será **Obligatorio** ya que afecta la solvencia de la proposición y por lo tanto se desechará.
10. Los **Invitados** enviarán sus proposiciones en medio electrónico en **formato .pdf**, a través de **CompraNet**, de conformidad con lo establecido en el **Artículo 47 del Reglamento**, a partir de la hora señalada para el inicio del acto de presentación y apertura de proposiciones, se hará constar las proposiciones recibidas a través de **CompraNet**.
Las **Proposiciones** deberán estar firmadas por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, en la última hoja del documento que las contenga y en el caso de los modelos de los **ANEXOS** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**, deberán contener la firma electrónica.
11. En cumplimiento a los **Artículos 8** de la **Ley** y **3 fracción III** de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la MIPYMES, al Capítulo II del Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas en Materia de Compras del Sector Público para la participación de las MIPYMES y al Acuerdo de Estratificación publicados en el DOF el 24 de noviembre de 1994 y 30 de junio de 2009, el **Invitado** informará sobre la estratificación respectiva, considerando los aspectos contenidos en el **ANEXO 8** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Sección V

SECCIÓN V

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES Y DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

No serán objeto de evaluación las condiciones establecidas por la **Convocante**, que tengan como propósito facilitar la presentación de las **Proposiciones** y agilizar la conducción de los actos de la **Invitación**, la inobservancia por parte de los **Invitados** respecto a dichas condiciones, no será motivo para desechar sus **Proposiciones**.

Admitidas las **Proposiciones** no podrán alterarse y deberán mantenerse en las mismas condiciones con que fueron aceptadas.

Una vez hecha la evaluación de las **Proposiciones**, el **Contrato** se adjudicará al **Invitado** que reúna las condiciones Legales, Administrativas, Técnicas y Económicas requeridas por la **Convocante**.

De conformidad con lo establecido en los **Artículos 36 Bis** de la **Ley** y **54** de su **Reglamento**, si derivado de la evaluación de las proposiciones se obtuviera un empate entre dos o más proposiciones solventes, de conformidad con el criterio de desempate, se adjudicará el **Contrato** en primer término a la proposición más baja, en segundo término a las micro empresas, en continuación, se considerará a las pequeñas empresas en caso de no contar con alguna de las anteriores, se adjudicará a la que tenga el carácter de mediana empresa.

Para obtener este beneficio los **Invitados** deberán incluir **escrito libre** la manifestación correspondiente conforme al **ANEXO 8** de la **Sección VIII** de la **Invitación**.

De subsistir el empate entre las personas del sector antes señalado, la adjudicación se efectuará a favor del **Invitado** que resulte adjudicado del sorteo que se realice en términos de lo dispuesto por el **Artículo 54** del **Reglamento** de la **Ley**.

Igualmente será convocado un representante del **OIC** en la **Invitación**.

Cuando se presente un error de cálculo en las proposiciones económicas presentadas, sólo habrá lugar a su rectificación por parte de la **Convocante**, cuando la corrección no implique la modificación de los precios unitarios.

En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y con número, prevalecerá la cantidad con letra, por lo que, de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse por la **Convocante**, señalándose en el Acta de Fallo dichas correcciones y si el **Invitado Adjudicado** no acepta las mismas, se desechará su proposición.

En los casos previstos en el párrafo anterior, la **Convocante** no deberá desechar la proposición económica y dejará constancia de la corrección efectuada conforme al párrafo indicado en la documentación soporte utilizada para emitir el Fallo que se integrará al Expediente de Contratación respectivo, asentando los datos que para el efecto proporcione el o los servidores públicos responsables de la evaluación.

Las correcciones se harán constar en el fallo a que se refiere el **Artículo 37** de la **Ley**. Si la proposición económica del **Invitado** a quien se le adjudique el **Contrato** fue objeto de correcciones y éste no acepta las mismas, se aplicará lo dispuesto en el segundo párrafo del **Artículo 46** de la **Ley** respecto del **Contrato** o, en su caso, sólo por lo que hace a las partidas afectadas por el error, sin que por ello sea procedente imponer la sanción a que se refiere la **fracción I** del **Artículo 60** de la **Ley**.

1. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

Una vez concluido el acto de **Presentación y Apertura de Proposiciones** estas se pondrán a disposición del **Área Técnica**, para que lleve a cabo la revisión cualitativa de las mismas, conforme a lo solicitado en la **Invitación** y elabore el documento de **Evaluación Técnica o Dictamen que sustenta el fallo**, el cual especificará las causas sobre la descalificación de la propuesta del invitado; considerando que la documentación relativa a las condiciones legales, será evaluada por el área que designe la **Convocante**.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

El resultado de todo lo anterior, servirá como base a la **Convocante** para emitir el Fallo a que se refiere el **Artículo 37** de la **Ley**.

De conformidad con lo establecido en los **Artículos 36** y **36 Bis** de la **Ley**, una vez efectuada la evaluación de las **Proposiciones**, el **Contrato** se adjudicará al **Invitado** cuya oferta resulte solvente, porque cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en esta **Invitación**.

El Criterio de Evaluación Será el Binario.

En virtud de que las especificaciones técnicas solicitadas están perfectamente determinadas y los posibles **Invitados** ofertarán únicamente sobre el Servicio solicitado, la evaluación será en apego en lo establecido por los **Artículos 29 fracción XIII** y **36** de la **Ley**.

La evaluación se efectuará, considerando exclusivamente los requisitos y condiciones establecidos en la presente **Invitación** y en el o los resultados de la Junta de Aclaraciones a la misma, bajo la utilización del **Criterio de Evaluación Binario** (cumple o no cumple), mediante el cual sólo se adjudica a quien cumpla con todas las condiciones y requerimientos a fin de que se garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, en el caso de que alguna de las proposiciones no resulte solvente, la evaluación continuará con la siguiente proposición y así sucesivamente.

El **Criterio de Evaluación Binaria** aplica en virtud de que la **Convocante** no requiere vincular las condiciones que deban cumplir los **Invitados**, ya que las características del Servicio se encuentran estandarizadas en el mercado y el factor preponderante delimita al precio más bajo.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VI

SECCIÓN VI

DOCUMENTOS Y DATOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS INVITADOS

LA OMISIÓN DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS O DE SU CONTENIDO, EN PARTICULAR DE AQUELLOS SEÑALADOS COMO OBLIGATORIOS, SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO EN VIRTUD DE QUE AFECTARÍA LA SOLVENCIA DE LAS PROPOSICIONES

De igual manera se descalificará la proposición (**Artículo 29 fracción XV de la Ley**), de aquel **Invitado** si se le comprueba que ha acordado con otro u otros elevar el costo del Servicio o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás **Invitados**.

CARPETA I.- DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA.

Documento 1 (Obligatorio). - Relación de Entrega de Documentación, **ANEXO 1 Sección VIII** de la **Invitación**.

Documento 2 (Obligatorio). – Escrito Libre, en el que se exprese su interés en participar, **ANEXO 3** de la **Sección VIII** de la **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que el documento corresponda al presente procedimiento de **Invitación**, en hoja membretada del **Invitado** que contenga el nombre del **Invitado** y que cuente con datos de localización del representante, número de teléfono de oficina, y correo electrónico.

Documento 3 (Obligatorio). - Comprobante de Registro en **CompraNet** (Emitido por el Sistema de Compras Gubernamentales).

Evaluación:

Se verificará que el documento corresponda al procedimiento de **Invitación** y del registro de **CompraNet**.

Documento 4 (Obligatorio).- **Acreditamiento de Existencia Legal y Personalidad Jurídica para Comprometerse y Suscribir Proposiciones**, documento firmado **Bajo Protesta de Decir Verdad** por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada y suscribir las **Proposiciones**, y en su caso firmar el **Contrato**, de conformidad con lo estipulado en el **ANEXO 4** de la **Sección VIII** de la **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que dicho documento contenga la manifestación **Bajo Protesta de Decir Verdad**; firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica, establecidos por la **SFP**, y que lo manifestado corresponda en lo general a lo solicitado en el modelo del **ANEXO 4**.

Documento 5 (Obligatorio). - **Manifiesto de No Existir Impedimento para Participar y Conocer la Ley General de Responsabilidades Administrativas Vigente**, documento firmado **Bajo Protesta de Decir Verdad** por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, que no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los **Artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo** de la **Ley** de conformidad con lo estipulado en el **ANEXO 5** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que dicho documento contenga la manifestación **Bajo Protesta de Decir Verdad**; que esté firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica, establecidos por la **SFP**, y que lo manifestado corresponda en lo general a lo solicitado en el modelo del **ANEXO 5** de esta **Invitación**.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Documento 6 (Obligatorio). - Declaración de Integridad; en la que se manifieste **Bajo Protesta de Decir Verdad** firmada por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, que se abstendrá por sí o por interpósita persona de adoptar conductas impropias u otros aspectos, de conformidad con lo estipulado en el modelo del **ANEXO 6** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que en dicho documento contenga la manifestación **Bajo Protesta de Decir Verdad**, que esté firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, y que lo manifestado corresponda en lo general a lo solicitado en el modelo del **ANEXO 6**.

Documento 7 (Obligatorio). - Nacionalidad del Invitado, documento firmado **Bajo Protesta de Decir Verdad** por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, según modelo del **ANEXO 7** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**, o **Escrito Libre** apegándose al contenido del modelo del **ANEXO 7**.

Evaluación:

Se verificará que dicho documento contenga la manifestación **Bajo Protesta de Decir Verdad**; que esté firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, y que lo manifestado se apegue a lo solicitado en el modelo del **ANEXO 7**.

Documento 8 (Obligatorio si es persona física). - Escrito en el que se comprometa el Invitado que resulte Adjudicado que dentro de los cinco (5) días posteriores a la notificación del Fallo, en el caso de **Personas Físicas con Actividad Empresarial**, se presentará copia de **Constancia de Situación Fiscal** con una vigencia no mayor a tres meses.

Evaluación:

Se verificará que los documentos presentados correspondan al **Invitado Adjudicado** y estén vigentes.

Documento 9 (Obligatorio si es persona moral). - Escrito en el que se comprometa el Invitado Adjudicado, que para formalizar el Contrato respectivo, en el caso de **Personas Morales** se presentará: copia de **Constancia de Situación Fiscal** e identificación oficial vigente con fotografía y del Testimonio del Acta Constitutiva, presentando únicamente copia de la hoja donde se indique el objeto legal, **el cual deberá ser compatible con el objeto de la presente Invitación** y copia de la hoja de la Escritura Pública donde indique el representante o Apoderado Legal en la que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la **Proposición**. (Señalando con un marcador de textos en su Acta Constitutiva el Objeto Social de la empresa y el Representante o Apoderado Legal).

Evaluación:

Se verificará que los documentos presentados por el **Invitado Adjudicado** estén vigentes y correspondan al objeto legal o similar a los servicios y necesidades de la presente **Invitación**.

Documento 10 (Obligatorio). - Obligaciones Fiscales. Presentar copia legible de la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria, con fecha no mayor a 30 días anteriores a la presente **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que el documento se encuentre dentro de la fecha solicitada y que el **Invitado** cuente con opinión de cumplimiento positiva.

Documento 11 (Obligatorio). - Los Invitados que deseen recibir la Preferencia a Personas o Empresas que Integran el Sector de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas. Escrito Libre firmado **Bajo Protesta de Decir Verdad** por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, en el que se señale que es una persona o una empresa que integra el Sector de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas Nacionales, indicando el Rango de



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Estratificación donde se ubica, señalando el número de **Invitación**, debiendo anexar en ambos casos, el escrito conforme al modelo del **ANEXO 8** de la **Sección VIII** de la presente **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que dicho documento contenga nombre o razón social del **Invitado**, que esté firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica, establecidos por la **SFP**, el rango de estratificación en la que se encuentra ubicado, señalando el número de **Invitación**. En ambos casos, se verificará que se anexe el escrito conforme al modelo del **ANEXO 8**.

Nota: La omisión de este documento no será causa de descalificación.

Documento 12 (Obligatorio). - El **Invitado** deberá presentar un **Escrito Libre** firmado **Bajo Protesta de Decir Verdad** por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, que conoce respectivamente las instalaciones de la **Convocante** donde se realizarán los Servicio objeto de esta **Invitación**, conforme al **ANEXO 9** de la **Sección VIII** de la presente **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que dicho documento esté firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP** y corresponda al modelo del **ANEXO 9**.

Documento 13 (Opcional). - Los **Invitados** que deseen que su proposición reciba el **Beneficio de Preferencia por Discapacidad**, de acuerdo con lo establecido en el **Artículo 14 último párrafo** de la **Ley** y **Artículo 11-A** de su **Reglamento**, deberán presentar una manifestación en la que se indique que es una persona física con discapacidad, o que es una empresa que cuenta con personal con discapacidad, en la proporción que señala la **Ley**. Presentarán un **Escrito Libre** firmado **Bajo Protesta de Decir Verdad** por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica, establecidos por la **SFP**.

Nota: La omisión de este documento no será causa de descalificación.

Evaluación:

Se verificará que dicho documento cumpla con los requisitos solicitados.

CARPETA II.- DOCUMENTACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA.

CAPACIDAD TÉCNICA:

Documento 14 (Obligatorio). - Acreditación de la **Capacidad Técnica** del **Invitado** presentando Currículum Empresarial que acredite la experiencia en el servicio objeto de esta **Invitación**, considerando:

- Relación de clientes más importantes con los que haya celebrado un **Contrato** objeto de esta **Invitación**.
- Relación de Equipo, Herramientas y Materiales con los que se propone ejecutar el Servicio objeto de esta **Invitación**.
- Organigrama o relación del personal administrativo y técnico con el que pretende proporcionar el Servicio objeto de esta **Invitación**.
- Fotografías del Equipo, Herramienta y Materiales de Trabajo, y de las oficinas de su interior y exterior (vista desde la calle).

Evaluación:

Se verificará que el documento cuente con la información solicitada.

Documento 15 (Obligatorio). El **Invitado** presentará El Anexo Técnico de la **Sección IX**.

Evaluación:

Se verificará que el documento contenga el Anexo Técnico firmado por la persona legalmente para ello.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Documento 16 (Obligatorio). - Servicio de Calidad. Acreditación mediante una carta de cumplimiento de un cliente, al que se le haya proporcionado el Servicio objeto de esta **Invitación** durante los últimos 3 años, mismas que deberán contener:

- Nombre, firma y cargo del que suscribe la carta, la que se deberá presentar en original y en papel membretado del cliente que la expida.

Indicando en esta que, el **Invitado** proporcione el Servicio objeto de la presente **Invitación**, de manera eficiente en tiempo y forma.

- La fecha de emisión, no deberá ser mayor a 90 días previos de la presente **Invitación**.

Presentar del cliente que haya expedido la carta de referencia, copia del **Contrato** o de una **Factura** en el que se avale la especialidad, no mayor a los últimos tres años del Servicio proporcionado.

Evaluación:

Se verificará que el documento contenga nombre, firma y cargo de quien suscribe, se indique que cuenta con la experiencia y que el Servicio se proporcionó de manera eficiente en tiempo y forma, y que la fecha de emisión no sea mayor a 90 días previos a la fecha de esta **Invitación** y el **Contrato** la **Factura** no sea mayor a los últimos tres años.

Documento 17 (Obligatorio). - Suficiencia de Equipos. Se deberá presentar una Relación de Equipos de Prueba y Medición de su propiedad, con los que se proporcionará el Servicio objeto de esta **Invitación**.

Acreditando que, cuenta como mínimo con los materiales y equipos de prueba y medición que a continuación se indican, presentando copia legible de factura o carta factura de cada uno, así como los certificados de calibración vigentes de cada uno, avalados por una empresa especialista en la materia.

1. Multímetro.
2. Amperímetro de gancho con medidor de corrientes de fuga.
3. Pesa Patrón de 20 Kg.

Evaluación:

Se verificará que los documentos presentados acrediten los equipos de prueba y medición.

Documento 18 (Obligatorio). - Suficiencia de Refacciones. Se presentará Relación de las Refacciones y Consumibles con que se cuenta para ejecutar el Servicio objeto de esta **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que el documento presentado avale que cuenta con existencia de refacciones y consumibles para ejecutar el Servicio objeto de esta **Invitación**.

Documento 19 (Obligatorio). - Capacidad Técnica. Comprobar la capacidad del técnico responsable de llevar a cabo el Servicio, adjuntando copia de comprobantes de capacitación del personal en Mantenimiento de las camas hospitalarias, camas-camillas y camillas de traslado como los que son objeto de esta **Invitación** (constancias, certificados, etc.).

Evaluación:

Se verificará que los documentos presentados avalen la experiencia técnica en especialidades del Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de las camas hospitalarias, camas-camillas y camillas de traslado, como los que son objeto de esta **Invitación**.

Documento 20 (Obligatorio). – Cumplimiento a Normas. Se presentará en **escrito libre** en hoja membretada, firmado por el Representante Legal bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que cumplirá con las **Normas Oficiales Mexicanas** vigentes que resulten aplicables al Servicio objeto de esta **Invitación**, conforme a lo dispuesto en los Artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Evaluación:

Se verificará que el documento este firmado por el Representante Legal.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Documento 21 (Obligatorio). - Intervenciones de Mantenimiento Preventivo y Correctivo. Presentar escrito firmado por la persona facultada legalmente para ello, declarando **Bajo Protesta de Decir Verdad** que la ejecución de las intervenciones se realizará, conforme al tipo de unidad, descripción y meses indicados en el **ANEXO 11** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que los cuadros estén firmados por la persona facultada legalmente para ello, declarando **Bajo Protesta de Decir Verdad** que la ejecución de las **Intervenciones de Mantenimiento Preventivo y Correctivo**, se realizarán conforme al tipo de unidad, descripción y meses indicados en los cuadros contenidos en el **ANEXO 11** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

PROPOSICIÓN ECONÓMICA.

Documento 22 (Obligatorio). - Proposición Económica, firmada por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, conforme al modelo del **ANEXO 11** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que la **Proposición Económica**, esté firmada por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la **SFP**, y que la información contenida corresponda al modelo del **ANEXO 11, Sección VIII** de esta **Invitación**.

Los **Invitados**, deberán cotizar el **Servicio a Precios Fijos durante la Vigencia del Contrato respectivo**, conforme al **ANEXO 11** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

NOTA: La cotización deberá elaborarse a 2 (dos) decimales.

Se analizarán los precios y se verificará las operaciones aritméticas de las proposiciones; en el caso de que las proposiciones económicas presenten errores de cálculo, sólo habrá lugar a su rectificación por parte de la **Convocante**, cuando la corrección no implique la modificación de precios unitarios.

En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y con número, **prevalecerá la cantidad con letra**, por lo que, de presentarse errores en las cantidades con número solicitadas, éstas podrán corregirse.

Documento 23 (Obligatorio). - Formato de Evaluación, conforme al modelo del **ANEXO 10** de la **Sección VIII** de esta **Invitación**.

Evaluación:

Se verificará que los documentos contengan el **No. de Documento** y su contenido corresponda con lo especificado, lo cual servirá como base para la evaluación.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VII

SECCIÓN VII

DOMICILIO DE AUTORIDAD ADMINISTRATIVA

INCONFORMIDADES.

El procedimiento, plazos y formalidades para la presentación y substanciación de la inconformidad, serán los que se establecen en el **Título Sexto** de la **Ley** y **Capítulo Primero** del **Título Sexto** de su **Reglamento**.

La inconformidad deberá presentarse por escrito directamente en las oficinas de la Secretaría de la Función Pública ubicada en Insurgentes Sur No. 1735, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, CDMX o bien en el Órgano Interno de Control en del Instituto Nacional de Neurología ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, Código Postal 14269, en la Ciudad de México, o por medio de **CompraNet**, debiendo presentarse dentro de los seis días hábiles siguientes, conforme a lo establecido en términos del **Artículo 65** de la **Ley** en sus **fracciones de la I a la V**.

Transcurrido el plazo señalado en el precepto indicado, se tendrá por precluido el derecho a inconformarse, sin perjuicio de que la Secretaría de la Función Pública pueda actuar en cualquier tiempo en términos de **Ley**.

En las inconformidades que se presenten a través de **CompraNet** (www.compranet.gob.mx), deberán utilizarse medios de identificación electrónica en sustitución de la firma autógrafa.

La interposición de la inconformidad en forma o ante autoridad diversa a la señalada en este numeral, según cada caso, no interrumpirá el plazo para su oportuna presentación.

CONTROVERSIAS.

Las controversias que se susciten con motivo de la interpretación o aplicación de la **Ley** o del **Contrato** derivados de esta **Invitación**, serán resueltas por los tribunales federales.

Los actos, **Contratos** y **Convenios** que celebre la **Convocante** en contravención a lo dispuesto por la legislación aplicable a la materia, serán nulos previa declaración de la autoridad competente.

INFRACCIONES Y SANCIONES.

Conforme a lo dispuesto en el **Título Quinto** de la **Ley** y **Título Sexto, Capítulo Primero** de su **Reglamento**.

SITUACIONES NO PREVISTAS EN LA INVITACIÓN.

Cualquier situación no prevista en la **Invitación** podrá ser resuelta por la **Convocante** apegándose a la legislación y demás disposiciones administrativas aplicables. De cualquier manera, la **Convocante** estará facultada para realizar las consultas que estime necesarias a la **SFP**, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o la Secretaría de Economía, con base en las atribuciones conferidas a éstas.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

**SECCIÓN VIII
FORMATOS**

(REFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

ANEXO 1

FORMATO DE RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

Nombre o razón social del **Invitado** inscrito: _____

Documento	Documentos de la Sección II	Presenta el Documento	
		Sí	No
DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TÉCNICA.			
1	Relación de Entrega de Documentación, ANEXO 1 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)		
2	Escrito Libre , en el que expresen su interés en participar ANEXO 3 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)		
3	Comprobante de Registro en CompraNet , (Comprobante de registro que emite el Sistema de Compras Gubernamentales). (Obligatorio)		
4	Acreditamiento de Existencia Legal y Personalidad Jurídica para Comprometerse y Suscribir Proposiciones , documento Bajo Protesta de Decir Verdad firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada y suscribir las Proposiciones , y en su caso firma del Contrato , de conformidad a lo estipulado en el ANEXO 4 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)		
5	Manifiesto de no Existir Impedimento para Participar y conocer la Ley General de Responsabilidades Administrativas Vigente , documento Bajo Protesta de Decir Verdad firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los Artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de conformidad a lo estipulado en el ANEXO 5 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)		
6	Declaración de Integridad ; en la que se manifieste Bajo Protesta de Decir Verdad firmada por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que se abstendrán por sí o por interpósita persona de adoptar conductas impropias u otros aspectos de conformidad a lo estipulado en el modelo del ANEXO 6 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)		
7	Nacionalidad del Invitado , documento Bajo Protesta de Decir Verdad firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , según modelo de ANEXO 7 de la Sección VIII de esta Invitación , o Escrito Libre apegado al contenido del modelo del ANEXO 7 de esta Invitación. (Obligatorio)		



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Documento	Documentos de la Sección II	Presenta el Documento	
		Sí	No
8	En caso de ser Personas Física con Actividad Empresarial , presentar copia de Escrito en el que se comprometa el Invitado que resulte Adjudicado que, dentro de los 5 días posteriores a la notificación del Fallo, en el caso de Personas Físicas con Actividad Empresarial , se presentará copia de Constancia de Situación Fiscal con una vigencia no mayor a tres meses. (Obligatorio si es persona física)		
9	En caso de ser Persona Moral , escrito en el que se comprometa el Invitado Adjudicado, que para formalizar el Contrato respectivo , en el caso de Personas Morales se presentará: copia de Constancia de Situación Fiscal e identificación oficial vigente con fotografía y del Testimonio del Acta Constitutiva, presentando únicamente copia de la hoja donde se indique el objeto legal, el cual deberá ser compatible con el objeto de la presente Invitación y copia de la hoja de la Escritura Pública donde indique el representante o Apoderado Legal en la que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la Proposición . (Señalando con un marcador de textos en su Acta Constitutiva el Objeto Social de la empresa y el Representante o Apoderado Legal). (Obligatorio si es persona moral)		
10	Obligaciones Fiscales , Presentar copia legible de la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria, con fecha no mayor a 30 días anteriores a la presente Invitación . (Obligatorio)		
11	Los Invitados que deseen recibir la Preferencia a Personas o Empresas que Integran el Sector de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas , deberán presentar un Escrito Libre firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , en el que se señale que es una persona o una empresa que integra el Sector de las Micro, Pequeñas o Medianas Empresas Nacionales, indicando el Rango de Estratificación donde se ubica, registrando el número de Invitación , en ambos casos se deberá anexar el escrito conforme al modelo del ANEXO 8 de la Sección VIII de esta Invitación . (Obligatorio)		
12	El Invitado deberá presentar un Escrito Libre firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que conoce respectivamente las instalaciones de la Convocante donde se realizarán los Servicios objeto de esta Invitación , conforme al ANEXO 9 de la Sección VIII de la presente Invitación . (Obligatorio)		
13	Los Invitados que deseen que su proposición reciba el Beneficio de Preferencia por Discapacidad , de acuerdo con lo establecido en el Artículo 14 último párrafo de la Ley y Artículo 11-A de su Reglamento , deberán presentar una manifestación en la que se indique que es una persona física con discapacidad, o que es una empresa que cuenta con personal con discapacidad, en la proporción que señala la Ley . Presentarán un Escrito Libre firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica, establecidos por la SFP . (Opcional)		



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Documento	Documentos de la Sección II	Presenta el Documento	
		Sí	No
14	<p>Capacidad Técnica del Invitado, Acreditación de la Capacidad Técnica del Invitado presentando Currículum Empresarial que acredite la experiencia en el servicio objeto de esta Invitación, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación de clientes más importantes con los que haya celebrado un Contrato objeto de esta Invitación. • Relación de Equipo, Herramientas y Materiales con los que se propone ejecutar el Servicio objeto de esta Invitación. • Organigrama o relación del personal administrativo y técnico con el que pretende proporcionar el Servicio objeto de esta Invitación. • Fotografías del Equipo, Herramienta y Materiales de Trabajo, y de las oficinas de su interior y exterior (vista desde la calle). (Obligatorio) 		
15	El Invitado presentará El Anexo Técnico de la Sección IX. (Obligatorio)		
16	<p>Servicio de Calidad, Acreditación mediante una carta de cumplimiento de un cliente, al que se le haya proporcionado el Servicio objeto de esta Invitación durante los últimos 3 años, mismas que deberán contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre, firma y cargo del que suscribe la carta, la que se deberá presentar en original y en papel membretado del cliente que la expida. Indicando en esta que, el Invitado proporcione el Servicio objeto de la presente Invitación, de manera eficiente en tiempo y forma. • La fecha de emisión, no deberá ser mayor a 90 días previos de la presente Invitación. • Presentar del cliente que haya expedido la carta de referencia, copia del Contrato o de una Factura en el que se avale la especialidad. (Obligatorio) 		
17	<p>Suficiencia de Equipos. Se deberá presentar una Relación de Equipos de Prueba y Medición de su propiedad, con los que se proporcionará el Servicio objeto de esta Invitación.</p> <p>Acreditando que, cuenta como mínimo con los materiales y equipos de prueba y medición que a continuación se indican, presentando copia legible de factura o carta factura de cada uno, así como los certificados de calibración vigentes de cada uno, avalados por una empresa especialista en la materia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Multímetro. 2. Amperímetro de gancho con medidor de corrientes de fuga. 3. Pesa Patrón de 20 Kg. (Obligatorio) 		
18	Suficiencia de Refacciones . Se presentará Relación de las Refacciones y Consumibles con que se cuenta para ejecutar el Servicio objeto de esta Invitación . (Obligatorio)		
19	Capacidad Técnica . Comprobar la capacidad del técnico responsable de llevar a cabo el Servicio, adjuntando copia de comprobantes de capacitación del personal en Mantenimiento de las camas hospitalarias, camas-camillas y camillas de traslado como los que son objeto de esta Invitación (constancias, certificados, etc.). (Obligatorio)		



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Documento	Documentos de la Sección II	Presenta el Documento	
		Sí	No
20	Cumplimiento a Normas. Se presentará en escrito libre en hoja membretada, firmado por el Representante Legal bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que cumplirá con las Normas Oficiales Mexicanas vigentes que resulten aplicables al Servicio objeto de esta Invitación , conforme a lo dispuesto en los Artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. (Obligatorio)		
21	Intervenciones de Mantenimiento Preventivo y Correctivo. Presentar escrito firmado por la persona facultada legalmente para ello, declarando Bajo Protesta de Decir Verdad que la ejecución de las intervenciones se realizará, conforme al tipo de unidad, descripción y meses indicados en el ANEXO 11 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)		
PROPOSICIÓN ECONÓMICA:			
22	Proposición Económica , firmada por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , conforme a los cuadros contenidos en el ANEXO 11 de la Sección VIII de la presente Invitación. (Obligatorio)		
23	Modelo de Formato para Evaluación , conforme al modelo del ANEXO 10 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)		

SE RECIBIÓ DOCUMENTACIÓN COMPLETA
 Recibió Documentación

NO SE RECIBIÓ DOCUMENTACIÓN COMPLETA
 Recibió Documentación

Arq. Héctor Flores Tafolla
 Subdirector de Servicios Generales

Arq. Héctor Flores Tafolla
 Subdirector de Servicios Generales



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 2

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

FORMATO DE ACLARACIÓN A LA INVITACIÓN

Invitación No. _____ Nombre de la Invitación: _____ Número de Partida: _____

Ciudad de México a ____ de _____ de 2018

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez
Dirección de Administración
Subdirección de Servicios Generales
P r e s e n t e**

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar a la **Convocante**, la aclaración de las siguientes dudas:

a) De **carácter administrativo**, especificar sección, numeral, párrafo y página.

Preguntas	Respuestas

b) De **carácter técnico**, especificar sección, partida y página.

Preguntas	Respuestas

c) De **carácter legal**, especificar sección, numeral, párrafo y página.

Preguntas	Respuestas

A t e n t a m e n t e

Nombre del Representante Legal

Cargo en la Empresa

Firma

NOTA: Este documento podrá ser reproducido cuantas veces sea necesario; enviarlo preferentemente a través de CompraNet a: <http://compranet.gob.mx>



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

INSTRUCCIONES PARA EL FORMATO DE ACLARACIÓN DE INVITACIÓN

Nota importante: El formato deberá presentarse preferentemente en papel membretado del **Invitado**.

En el apartado a). - De **carácter administrativo**.

Deberá asentar detalladamente y de forma clara la pregunta de aspectos administrativos que solicite sea aclarada en el evento de aclaración a la **Invitación**, absteniéndose de hacer anotaciones en el espacio correspondiente a respuestas, ya que está reservado para que el área de la **Convocante** a la que va dirigida la pregunta, de respuesta a la misma.

En el apartado b). - De **carácter técnico**.

Deberá asentar detalladamente y de forma clara la pregunta de aspectos técnicos que solicite sea aclarada en el evento de aclaración a la **Invitación**, absteniéndose de hacer anotaciones en el espacio correspondiente a respuestas, ya que está reservado para que el área de la **Convocante** a la que va dirigida la pregunta, de respuesta a la misma.

En el apartado c). - De **carácter legal**.

Deberá asentar detalladamente y de forma clara la pregunta de aspectos legales que solicite sea aclarada en el evento de aclaración a la **Invitación**, absteniéndose de hacer anotaciones en el espacio correspondiente a respuestas, ya que está reservado para que el área de la **Convocante** a la que va dirigida la pregunta, de respuesta a la misma.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 3

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

MANIFIESTO DE INTERÉS EN PARTICIPAR

Ciudad de México a ___ de _____ de 2018

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez
Dirección de Administración
Subdirección de Servicios Generales
P r e s e n t e**

(Nombre del representante legal) manifiesto, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así mismo nuestro interés en participar en la presente **Invitación** Número _____, por si o a nombre y representación de: (Nombre, denominación o razón social del Invitado), en la presentación y apertura de **Proposiciones** a la **Invitación** y además manifestamos bajo protesta de decir verdad que conocemos y aceptamos el contenido de la **Invitación**.

DATOS DEL INVITADO:

Registro Federal de Contribuyentes:	
Domicilio. -	
Calle y número:	
Colonia:	Delegación o Municipio:
Código postal:	Entidad Federativa:
Teléfonos:	Fax:
Correo electrónico:	

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE:

Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono del apoderado o representante:	
Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.	
Escritura Pública Número:	Fecha:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó:	

(Firma Electrónica)

NOTAS:

- 1.- El presente formato podrá ser reproducido por cada **Invitado** en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, preferentemente, en el orden indicado.
- 2.- El **Invitado** deberá incorporar textualmente, los datos de los documentos legales que se solicitan en este documento, sin utilizar abreviaturas, principalmente en lo relativo al nombre de la persona física o razón social de la persona moral.
- 3.- En caso de que el interesado sea persona física. Adecuar el formato.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 4

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

FORMATO DE ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA

(Nombre) manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, han sido debidamente verificados, cuento con facultades suficientes para suscribir las **Proposiciones** y en su caso, firmar el **Contrato** en la presente **Invitación**, a nombre y representación de: (Nombre, denominación o razón social del Invitado).

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional (nombre y número) _____

DATOS DEL INTERESADO:

Registro Federal de Contribuyentes:		
Estratificación bajo la cual se catalogan las Empresas de acuerdo con lo establecido por la Secretaría de Economía:		
Micro ()	Pequeñas ()	Medianas ()
Domicilio:		
Calle y Número:		
Colonia:	Delegación o Municipio:	
Código Postal:	Entidad Federativa:	
Teléfonos:	Fax:	
Correo electrónico:		
No. de la Escritura Pública en la que consta su Acta Constitutiva:	Fecha:	
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:		
Fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio:		
Descripción del objeto social:		
Relación de Accionistas:		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Reformas a el Acta Constitutiva (Señalar nombre, número y circunscripción del Notario o Fedatario Público que las protocolizó, así como la fecha y los datos de su inscripción en el Registro Público de la Propiedad):		

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono del apoderado o representante:	
Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.	
Escritura pública número:	Fecha:
Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó:	

(Lugar y Fecha)

Bajo Protesta de Decir Verdad

(Firma Electrónica)

Nota: En caso de que el Interesado sea persona física, adecuar el formato.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 5

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

**FORMATO MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR Y CONOCER
LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS VIGENTE**

Ciudad de México a ___ de _____ de 2018

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez
Dirección de Administración
Subdirección de Servicios Generales
P r e s e n t e**

(Nombre de la persona facultada legalmente), con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga.

Declaro **Bajo Protesta de Decir Verdad** lo siguiente:

Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los Artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, además he leído y tengo conocimiento de la LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la **Invitación** (Nombre y Número).

Firma Electrónica

Nota: En caso de que el **Invitado** sea persona física, adecuar el formato.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 6

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

Ciudad de México a ____ de _____ de 2018

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez
Dirección de Administración
Subdirección de Servicios Generales
P r e s e n t e**

(Nombre del representante legal), en mi carácter de representante legal de la empresa denominada

_____.

Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento nos abstendremos por sí o por interpósita persona de adoptar conductas para que los servidores públicos de la **Convocante** induzcan o alteren las evaluaciones de las **Proposiciones**, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la **Invitación** (Nombre y Número).

Firma Electrónica

Nota: En caso de que el **Invitado** sea persona física, adecuar el formato.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 7

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

NACIONALIDAD DEL INVITADO

Ciudad de México a ____ de _____ de 20_(1)

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez
Dirección de Administración
Subdirección de Servicios Generales
P r e s e n t e**

Me refiero al procedimiento _____ (2) _____ No. ____ (3) ____ en el que mi representada, la empresa _____ (4) _____ participa a través de la proposición que se oferta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por el **Artículo 28** del **Reglamento** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesto que el que suscribe, declara bajo protesta decir verdad, que mi representada es de Nacionalidad Mexicana.

A t e n t a m e n t e

_____ (5) _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Precisar el procedimiento de que se trate, Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres Personas o Adjudicación Directa.
3	Indicar el número respectivo del procedimiento.
4	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa.
5	Firma Electrónica

Nota: En caso de que el **Invitado** sea persona física, adecuar el formato.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 8

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

FORMATO DE ESTRATIFICACIÓN

Ciudad de México a ___ de _____ de 20 __

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez**

Invitación Nacional a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional No: _____

Nombre de la Empresa Invitada: _____

P r e s e n t e

El que suscribe C. _____ manifiesto, bajo protesta de decir verdad que la empresa que represento, se encuentra ubicada en la estratificación establecida en el Artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa y que de acuerdo con la autoridad competente se clasifica en el Rango de:

- () Micro,
- () Pequeña o
- () Mediana empresa.

En el entendido de que, de no manifestarme con veracidad, acepto que ello sea causa de rescisión del **Contrato** celebrado con la **Convocante**.

Firma Electrónica

NOTA: El presente formato podrá ser reproducido por cada **Invitado** participante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, MARCANDO EL RANGO DE CLASIFICACIÓN.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

ANEXO 9

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

DECLARACIÓN DE CONOCER EL SITIO

Ciudad de México a ____ de _____ de 2018

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez**

Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónica No: _____

Nombre de la Empresa Invitada: _____

Presente

**F O R M A T O L I B R E
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

A t e n t a m e n t e

Firma Electrónica



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Sección VIII

ANEXO 10

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)

FORMATO PARA EVALUACIÓN

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Manuel Velasco Suárez

P r e s e n t e

Con el objeto de dar cumplimiento a la **Sección III de Formato de Evaluación** de la **Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica Nacional Restringida No. IA-012NCK0002-E60-2018**, relativa a la Contratación del **Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Camas Hospitalarias, Camas-Camillas y Camillas de Traslado**.

Empresa: _____

No. de Doc.	Contenido	Si Cumple	Observaciones	No Cumple	Observaciones
DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA:					
1	Relación de Entrega de Documentación, ANEXO 1 Sección VIII. (Obligatorio)				
2	Escrito Libre en el que se exprese su interés en participar, ANEXO 3 Sección VIII. (Obligatorio)				
3	Comprobante de Registro en CompraNet (Emitido por el Sistema de Compras Gubernamentales). (Obligatorio)				
4	Acreditamiento de Existencia Legal y Personalidad Jurídica para Comprometerse y Suscribir Proposiciones , documento firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada y suscribir las Proposiciones , y en su caso firmar el Contrato , de conformidad con lo estipulado en el ANEXO 4 de la Sección VIII de la Invitación. (Obligatorio)				
5	Manifiesto de no Existir Impedimento para Participar y Conocer la Ley General de Responsabilidades Administrativas Vigente , documento firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los Artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de conformidad con lo estipulado en el ANEXO 5 de la Sección VIII de esta Invitación. (Obligatorio)				



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

6	Declaración de Integridad ; en la que se manifieste Bajo Protesta de Decir Verdad firmada por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que se abstendrán por sí o por interpósita persona de adoptar conductas impropias u otros aspectos de conformidad a lo estipulado en el modelo del ANEXO 6 de la Sección VIII de esta Invitación . (Obligatorio)				
7	Nacionalidad del Invitado , documento Bajo Protesta de Decir Verdad firmado por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , según modelo de ANEXO 7 de la Sección VIII de esta Invitación , o Escrito Libre apegado al contenido del modelo del ANEXO 7 de esta Invitación . (Obligatorio)				
8	Escrito en el que se comprometa el Invitado de resultar adjudicado , que, dentro de los cinco (5) días posteriores a la notificación del fallo , en el caso de Persona Física con Actividad Empresarial se presentará copia de Constancia de Situación Fiscal con una vigencia no mayor a tres meses. (Obligatorio si es persona física)				
9	Escrito en el que se comprometa el Invitado Adjudicado , que para formalizar el Contrato respectivo , en el caso de Personas Morales se presentará: copia de Constancia de Situación Fiscal e identificación oficial vigente con fotografía y del Testimonio del Acta Constitutiva, presentando únicamente copia de la hoja donde se indique el objeto legal, el cual deberá ser compatible con el objeto de la presente Invitación y copia de la hoja de la Escritura Pública donde indique el representante o Apoderado Legal en la que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la Proposición . (Señalando con un marcador de textos en su Acta Constitutiva el Objeto Social de la empresa y el Representante o Apoderado Legal). (Obligatorio si es persona moral)				
10	Obligaciones Fiscales , Presentar copia legible de la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria, con fecha no mayor a 30 días anteriores a la presente Invitación . (Obligatorio)				
11	Los Invitados que deseen recibir la Preferencia a Personas o Empresas que Integran el Sector de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas , deberán presentar un Escrito Libre firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica, establecidos por la SFP , en el que se señale que es una persona o una empresa que integra el Sector de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas Nacionales, indicando el Rango de Estratificación donde se ubica, señalando el número de Invitación , en ambos casos se deberá anexar el escrito conforme al modelo del ANEXO 8 de la Sección VIII de la presente Invitación . (Obligatorio)				



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

12	El Invitado deberá presentar un Escrito Libre firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , que conoce respectivamente las instalaciones de la Convocante donde se realizará y los que sujetarán al Servicio objeto de esta Invitación , conforme al ANEXO 9 de la Sección VIII de la presente Invitación . (Obligatorio)				
13	Los Invitados que deseen que su proposición reciba el Beneficio de Preferencia por Discapacidad , de acuerdo con lo establecido en el Artículo 14 último párrafo de la Ley y Artículo 11-A de su Reglamento , deberán presentar una manifestación en la que se indique que es una persona física con discapacidad, o que es una empresa que cuenta con personal con discapacidad, en la proporción que señala la Ley . Presentarán un Escrito Libre firmado Bajo Protesta de Decir Verdad por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica, establecidos por la SFP . (Opcional) Nota: La omisión de este documento no será causa de descalificación.				
DOCUMENTACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA:					
14	<p>Acreditación de la Capacidad Técnica del Invitado presentando Currículum Empresarial que acredite la experiencia en el servicio objeto de esta Invitación, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Relación de clientes más importantes con los que haya celebrado un Contrato objeto de esta Invitación. b) Relación de Equipo, Herramientas y Materiales con los que se propone ejecutar el Servicio objeto de esta Invitación. c) Organigrama o relación del personal administrativo y técnico con el que pretende proporcionar el Servicio objeto de esta Invitación. d) Fotografías del Equipo, Herramienta y Materiales de Trabajo, y de las oficinas de su interior y exterior (vista desde la calle). (Obligatorio) 				
15	El Invitado presentará El Anexo Técnico de la Sección IX . (Obligatorio)				



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

16	<p>Servicio de Calidad. Acreditación mediante una carta de cumplimiento de un cliente, al que se le haya proporcionado el Servicio objeto de esta Invitación durante los últimos 3 años, mismas que deberán contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre, firma y cargo del que suscribe la carta, la que se deberá presentar en original y en papel membretado del cliente que la expida. <p>Indicando en esta que, el Invitado proporcione el Servicio objeto de la presente Invitación, de manera eficiente en tiempo y forma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fecha de emisión, no deberá ser mayor a 90 días previos de la presente Invitación. • Presentar del cliente que haya expedido la carta de referencia, copia del Contrato o de una Factura en el que se avale la especialidad, no mayor a los últimos tres años del Servicio proporcionado. (Obligatorio) 				
17	<p>Suficiencia de Equipos. Se deberá presentar una Relación de Equipos de Prueba y Medición de su propiedad, con los que se proporcionará el Servicio objeto de esta Invitación.</p> <p>Acreditando que, cuenta como mínimo con los materiales y equipos de prueba y medición que a continuación se indican, presentando copia legible de factura o carta factura de cada uno, así como los certificados de calibración vigentes de cada uno, avalados por una empresa especialista en la materia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Multímetro. 2. Amperímetro de gancho con medidor de corrientes de fuga. 3. Pesa Patrón de 20 Kg. (Obligatorio) 				
18	<p>Suficiencia de Refacciones. Se presentará Relación de las Refacciones y Consumibles con que se cuenta para ejecutar el Servicio objeto de esta Invitación. (Obligatorio)</p>				
19	<p>Capacidad Técnica. Comprobar la capacidad del técnico responsable de llevar a cabo el Servicio, adjuntando copia de comprobantes de capacitación del personal en Mantenimiento de las camas hospitalarias, camas-camillas y camillas de traslado como los que son objeto de esta Invitación (constancias, certificados, etc.). (Obligatorio)</p>				
20	<p>Se presentará en escrito libre en hoja membretada, firmado por el Representante Legal bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que cumplirá con las Normas Oficiales Mexicanas vigentes que resulten aplicables al Servicio objeto de esta Invitación, conforme a lo dispuesto en los Artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. (Obligatorio)</p>				



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

21	Intervenciones de Mantenimiento Preventivo y Correctivo. Presentar escrito firmado por la persona facultada legalmente para ello, declarando Bajo Protesta de Decir Verdad que la ejecución de las intervenciones se realizará, conforme al tipo de unidad, descripción y meses indicados en el ANEXO 11 de la Sección VIII de esta Invitación . (Obligatorio)				
PROPOSICIÓN ECONÓMICA:					
22	Proposición Económica , firmada por la persona facultada legalmente para ello, empleando los medios de identificación electrónica establecidos por la SFP , conforme al modelo del ANEXO 11 de la Sección VIII de esta Invitación . (Obligatorio)				
23	FORMATO PARA EVALUACIÓN , según modelo del ANEXO 10 de la Sección VIII de esta Invitación . (Obligatorio)				

DOCUMENTACIÓN LEGAL, ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y ECONÓMICA

Fecha: _____

**Evaluó Documentación
Legal, Administrativa y Técnica**

Ing. Cristina A. Velasco Cabrera
Jefa del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria

**Evaluó Documentación
Económica**

Arq. Héctor Flores Tafolla
Subdirector de Servicios Generales



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

**ANEXO 11
PROPOSICIÓN ECONÓMICA
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)
INTERVENCIONES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS**

Ciudad de México a ____ de _____ de 2018

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Presente

Con relación a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas No. _____ someto a su consideración la siguiente Proposición Económica:

Hoja No. ____ de ____

a) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER EPIC 2030

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	27458		EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Limpieza de tarjetas de piecera. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de módulo de control de cabecera. Limpieza, desengrasado y engrasado de tornillo sin fin del sistema de elevación de Fowler, empleando grasa de silicón. Limpieza de celdas de carga. Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal. Limpieza de motores y revisión de rodamientos. Calibración de la báscula empleando pesas de 20 kg que cuenten con certificado de calibración. Limpieza y ajuste del sistema de freno, de ruedas y del sistema de direccionamiento. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso-descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.						\$	1	
2	30590	501072723	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA								\$	1
3	30591	503077319	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA								\$	1
4	30592	503077319	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA								\$	1
5	37483	131288812	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA								\$	1
6	37481	1312039814	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA								\$	1
7	37482		EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA								\$	1
Total por Intervenciones											\$	7	

b) CAMAS HOSPITALARIAS ELÉCTRICAS MARCA STRYKER 2025



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

d) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER FL23M

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	34373	P01332	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Limpieza de palancas de control de movimientos de piecera. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón. Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.	■					\$	1	
2	34374	P01330	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
3	34375	P01309	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
4	34376	P01305	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				■				\$	1
5	34377	P01304	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
6	34398	P01310	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				■				\$	1
7	34410	P01316	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				■				\$	1
8	34413	P02413	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				■				\$	1
9	34415	P01301	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
10	34416	P01275	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
11	34417	P01271	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
12	34418	P01286	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
13	34426	P02426	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
14	34427	P02429	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1
15	34428	P01320	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)		■						\$	1



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

16	34429	P01294	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
17	34430	P01293	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
18	34482	P02424	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
19	34483	P02423	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
20	34484	P02419	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
21	34486	P02420	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
22	34490	P02411	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
23	34492	P02428	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
24	34493	P02417	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
25	34495	P02412	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
26	34496	P01319	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)				\$	1
27	34378	P01318	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
28	34379	P01336	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
29	34380	P01285	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
30	34381	P01299	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
31	34382	P01334	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
32	34383	P01290	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

33	34384	P01303	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
34	34385	P01314	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
35	34386	P01273	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
36	34387	P01313	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
37	34389	P01279	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
38	34390	P01300	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
39	34392	P01345	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
40	34393	P01283	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
41	34394	P01295	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
42	34395	P01346	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
43	34396	P01347	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
44	34397	P01288 *	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
45	34399	P01328	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
46	34400	P01357	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
47	34420	P01296	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1
48	34498	P02416	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)				\$	1



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

49	34500	P01170	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)					\$	1
50	34501	P02427	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)					\$	1
51	34502	P02425	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)					\$	1
52	34388	P01278	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)					\$	1
53	34411	P01274	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)					\$	1
54	34412	P01276	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)					\$	1
55	34419	P1287	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)					\$	1
56	34391	P01337	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
57	34401	P01291	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
58	34402	P01292	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
59	34403	P01353	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
60	34405	P01312	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
61	34407	P01307	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
62	34408	P01306	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
63	34409	P01333	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
64	34414	P01281	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1
65	34421	P01289	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

66	34422	P01282	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
67	34423	P01284	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
68	34424	P01352	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
69	34425	P02414	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
70	34485	P02409	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
71	34487	P02408	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
72	34488	P02415	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
73	34491	P02410	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
74	34497	P02422	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
75	34503	P02418	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
76	34404	P01311	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
77	34494	P03422	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
78	34406	P01351	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA					\$	1	
									Total por Intervenciones	\$	78



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

e) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER FL13M84/FL13M78

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	31438	A99497	FLORENCE FL13M78	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Limpieza de palancas de control de movimientos de piecera. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de módulo de control de cabecera. Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.						\$	1	
2	31439	A99496	FLORENCE FL13M78	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)								\$	1
3	31441	A99509	FLORENCE FL13M78	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)								\$	1
4	31442	A99507	FLORENCE FL13M78	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)								\$	1
5	31444	A99500	FLORENCE FL13M78	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)								\$	1
6	31445	A99506	FLORENCE FL13M78	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)								\$	1
7	27302	A78324	FLORENCE FL13M84	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)								\$	1
8	27305	A78332	FLORENCE FL13M84	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)								\$	1
9	27309	A78334	FLORENCE FL13M84	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)								\$	1
10		A78328	FLORENCE FL13M84	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)								\$	1
11	31826	A99261	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA								\$	1
12	31827	A99262	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA								\$	1
13	31828	A99263	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA								\$	1
14	31829	A99264	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA								\$	1
15	27297		FLORENCE FL13M84	PSIQUIATRÍA								\$	1
16	27299	A78330	FLORENCE FL13M84	PSIQUIATRÍA								\$	1
17	29145	A88535	FLORENCE FL13M84	UNIDAD DE RADIONEUROCIRUGÍA								\$	1
Total de Intervenciones												17	



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

f) CAMA HOSPITALARIA MARCA HILL ROMCENTURY P426

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo
1	24992	B264AF2424	CENTURY P426	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Limpieza de palancas de control de movimientos. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón. Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso - descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.
					\$	1
Total por Intervenciones					\$	1

g) CAMAS HOSPITALARIAS ELÉCTRICAS SIN MARCA

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo
1	36219	S/N	S/M	URGENCIAS	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón. Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón. Revisión y limpieza de tarjeta de potencia y de control principal. Limpieza de motores y revisión de rodamientos. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso-descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.
2	36214	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
3	36212	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
4	36208	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
5	36210	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
6	36209	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
7	36205	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
8	36211	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
9	36207	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
10	36216	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
11	36204	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)	
12	36223	S/N	S/M	UNIDAD DE RADIONEUROCIURUGÍA	

Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
					\$	1
Total por Intervenciones					\$	12



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

h) CAMAS-CAMILLAS MARCA STRYKER 1550

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	33175	612081655	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Limpieza de tarjetas de piecera. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado del módulo de control de barandales. Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón. Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal. Limpieza de motores y revisión de rodamientos y capacitores, además del cambio de capacitores de ser necesario. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.						\$	1	
2	33176	612081652	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
3	33177	612081653	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
4	33179	612081631	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
5	33180	612081654	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
6	33181	612081650	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
7	33182	612081632	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
8	33183	612081633	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
9	33184	612081651	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
10	33185	612081629	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
11	33178	612081630	1550	URGENCIAS								\$	1
12	33187	612081628	1550	URGENCIAS								\$	1
Total de Intervenciones											\$	12	



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

i) CAMAS-CAMILLAS MARCA STRYKER 1005/5050

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	34431	7020090569	1005	URGENCIAS	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo. Limpieza y ajuste de pistón de Fowler. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.						\$	1	
2	34432	702090566	1005	URGENCIAS								\$	1
3	34433	702090561	1005	URGENCIAS								\$	1
4	34434	702090560	1005	URGENCIAS								\$	1
5	30620		5050	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)								\$	1
Total de Intervenciones												5	

j) CAMAS-CAMILLA MARCA HILL ROM 1307

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	17413		1307	URGENCIAS	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo. Limpieza y ajuste de pistón de Fowler. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso-descenso de Fowler, y ascenso-descenso de barandales.						\$	1	
2	17408	2A76	1307	URGENCIAS								\$	1
3	17402		1307	URGENCIAS								\$	1
4	17404		1307	RESONACIA								\$	1
5	17411		1307	RESONACIA								\$	1
Total de Intervenciones												5	



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

k) CAMAS CAMILLA MARCA HILL ROM P8000

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	34162	1232AN9851	P8000	URGENCIAS	Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo. Limpieza y ajuste de pistón de Fowler. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.						\$	1	
2	34164	1234AN9912	P8000	URGENCIAS								\$	1
3	34163	1229AN9804	P8000	UNIDAD DE IMAGEN MOLECULAR								\$	1
Total de Intervenciones												3	

l) CAMILLAS DE TRASLADO MARCA STRYKER MXPRO

No.	No. Inv.	Serie	Modelo	Área en la que se ubica	Acciones que incluye el mantenimiento preventivo	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	P.U.	Interv.	
1	24943	991039209	MX-PRO 6080	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	Limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies. Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo. Limpieza y ajuste de pistón de Fowler. Limpieza y ajuste del sistema de freno. Limpieza y ajuste de ruedas. Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.						\$	1	
2	37484	130740272	MX-PRO 6082	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)								\$	1
3	26319	939104	MX-PRO 6080	NEUROLOGÍA (3ER PISO)								\$	1
4	26605		MX-PRO 6080	NEUROLOGÍA (3ER PISO)								\$	1
5	26604		MX-PRO 6080	QUIRÓFANO								\$	1
6	35271	110143325	MX-PRO	QUIRÓFANO								\$	1
7	35270		MX-PRO	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)								\$	1
8	31448	60339041	MX-PRO 6080	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA								\$	1
9	31449		MX-PRO 6082	RESONANCIA MAGNÉTICA								\$	1
10	29599	3123981	MX-PRO 6082	CUIDADOS INTENSIVOS								\$	1
11	36526	120940366	MX-PRO 6082	URGENCIAS								\$	1
12	36527	120940367	MX-PRO 6082	CONSULTA EXTERNA								\$	1
13	28003		MX-PRO 6082	PSIQUIATRÍA								\$	1
14	36023	110143325	MX- PRO	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)								\$	1
Total de Intervenciones											\$	14	



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

**ANEXO 11
PROPOSICIÓN ECONÓMICA
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)
RESUMEN DE CONCEPTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

Ciudad de México a ___ de _____ de 2018

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Presente

Con relación a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas No. _____ someto a su consideración la siguiente Proposición Económica:

Hoja No. ___ de ___

Cant. de equipos	Concepto	Total de Intervenciones	P.U.	Importe
CAMAS HOSPITALARIAS				
7	a) CAMA HOSPITALARIA MARCA STRYKER EPIC 2030.	7	\$	\$
2	b) CAMA HOSPITALARIA MARCA STRYKER 2025	2	\$	\$
7	c) CAMA HOSPITALARIA MARCA STRYKER FL20E	7	\$	\$
78	d) CAMA HOSPITALARIA MARCA STRYKER FL23M	78	\$	\$
17	e) CAMA HOSPITALARIA MARCA STRYKER FL13M84/FL13M78	17	\$	\$
1	f) CAMA HOSPITALARIA MARCA HILLROM CENTURY P426	1	\$	\$
12	g) CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA SIN MARCA	12	\$	\$
124	Cantidad Total de Intervenciones	124	Subtotal por Intervención	\$
CAMAS-CAMILLAS				
12	h) CAMAS CAMILLAS MARCA STRYKER 1550	12	\$	\$
5	i) CAMAS CAMILLAS MARCA STRYKER 1005/5050	5	\$	\$
5	j) CAMAS CAMILLAS MARCA HILL-ROM 1307	5	\$	\$
3	k) CAMAS CAMILLAS MARCA HILL-ROM P8000	3	\$	\$
25	Cantidad Total de Intervenciones	17	Subtotal por Intervención	\$
CAMILLAS DE TRASLADO				
14	o) CAMILLAS DE TRASLADO MARCA STRYKER MXPRO	14	\$	\$
14	Cantidad Total de Intervenciones	14	Subtotal por Intervención	\$
IMPORTE TOTAL EN EL PERÍODO (SIN I.V.A)				\$
IVA				\$
TOTAL				\$

Bajo Protesta de Decir Verdad

Atentamente

Nombre del Representante Legal

Cargo en la Empresa

Firma



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

**ANEXO 11
PROPOSICIÓN ECONÓMICA
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INVITADO)
INTERVENCIONES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PROGRAMADO**

Ciudad de México a ____ de _____ de 2018

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Presente

Con relación a la Invitación a Cuando Menos Tres Personas No. _____ someto a su consideración la siguiente Proposición Económica:

Hoja No. ____ de ____

ACCIÓN PROGRAMADA		No. INV.	MODELO	MARCA	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO		CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	P.U.	TOTAL
No.	MES										
A) CAMAS HOSPITALARIAS											
1	AGOSTO	34373	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
2	AGOSTO	34374	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
3	AGOSTO	34375	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
4	AGOSTO	34377	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
5	AGOSTO	34415	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
						2	SUSTITUCIÓN DE PERILLA PARA ACTIVACIÓN DE BARANDAL	PZA	2		
										Total	\$
6	AGOSTO	34416	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIURUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
						2	SUSTITUCIÓN DE PERILLA PARA ACTIVACIÓN DE BARANDAL	PZA	1		
										Total	\$



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

7	AGOSTO	34317	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
8	AGOSTO	34418	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
9	AGOSTO	34426	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
10	AGOSTO	34427	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
11	AGOSTO	34428	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
12	AGOSTO	34429	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
13	AGOSTO	34483	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$
14	AGOSTO	34490	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE PERILLA PARA ACTIVACIÓN DE BARANDAL	PZA	1		
										Total	\$
15	AGOSTO	34492	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE PERILLA PARA ACTIVACIÓN DE BARANDAL	PZA	1		
						2	AJUSTE DE SISTEMA DE FRENADO				
										Total	\$
16	AGOSTO	34493	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
										Total	\$



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

17	AGOSTO	34496	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4				
											Total	\$	
18	AGOSTO	34378	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROLOGÍA (3ER PISO)	1	AJUSTE DE SISTEMA DE FRENADO						
											Total	\$	
19	AGOSTO	34383	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROLOGÍA (3ER PISO)	1	AJUSTE DE SISTEMA DE FRENADO						
											Total	\$	
20	AGOSTO	34384	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROLOGÍA (3ER PISO)	1	AJUSTE DE SISTEMA DE FRENADO						
											Total	\$	
21	AGOSTO	34385	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROLOGÍA (3ER PISO)	1	AJUSTE DE SISTEMA DE FRENADO						
						2	SUSTITUCIÓN DE PERILLA PARA ACTIVACIÓN DE BARANDAL	PZA	1				
											Total	\$	
22	AGOSTO	34390	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROLOGÍA (3ER PISO)	1	AJUSTE DE SISTEMA DE FRENADO						
											Total	\$	
23	AGOSTO	34396	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROLOGÍA (3ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE BARANDAL DERECHO INFERIOR	PZA	1				
											Total	\$	
24	AGOSTO	34498	FLORENCE FL23M	STRYKER	NEUROLOGÍA (3ER PISO)	1	SUSTITUCIÓN DE PERILLA PARA ACTIVACIÓN DE BARANDAL	PZA	2				
											Total	\$	
25	AGOSTO	34425	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA		SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4				
											Total	\$	
26	AGOSTO	34503	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA		SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4				
											Total	\$	
27	AGOSTO	34494	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA		SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4				
											Total	\$	



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

28	AGOSTO	34401	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
									Total	\$
29	AGOSTO	34423	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
									Total	\$
30	AGOSTO	34488	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
									Total	\$
31	AGOSTO	34408	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA			
									Total	\$
32	AGOSTO	34497	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
									Total	\$
33	AGOSTO	34409	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
									Total	\$
34	AGOSTO	34414	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
									Total	\$
35	AGOSTO	34421	FLORENCE FL23M	STRYKER	PSIQUIATRÍA	SUSTITUCIÓN DE RUEDAS	PZA	4		
									Total	\$
36	AGOSTO	30594	GOBED FL20E	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	SUSTITUCIÓN DE BARANDAL DERECHO INFERIOR	PZA	1		
									Total	\$
37	AGOSTO	30597	GOBED FL20E	STRYKER	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)	SUSTITUCIÓN DE BARANDAL DERECHO INFERIOR	PZA	1		
									Total	\$
B) CAMAS-CAMILLAS										
38	AGOSTO	33179	1550	STRYKER	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA	SUSTITUCIÓN DE BARANDAL	PZA	2		
									Total	\$



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

39	AGOSTO	33181	1550	STRYKER	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA	1	SUSTITUCIÓN DE BARANDAL	PZA	2		
										Total	\$
40	AGOSTO	33182	1550	STRYKER	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA	1	SUSTITUCIÓN DE BARANDAL	PZA	2		
						2	REPARACIÓN DE FOWLER	PZA	1		
										Total	\$
										Gran Total	\$

Bajo Protesta de Decir Verdad

Atentamente

Nombre del Representante Legal

Cargo en la Empresa

Firma



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

**ANEXO 12
MODELO DE CONTRATO**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL **SERVICIO DE** _____, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **MTR. LUÍS GERARDO ARREDONDO GASAMANS**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y APODERADO GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL INNNMVS** Y POR LA OTRA LA EMPRESA _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** REPRESENTADA POR EL **C.** _____, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, MANIFESTANDO AMBAS PARTES SU CONFORMIDAD PARA SUJETARSE AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

A N T E C E D E N T E S

CON BASE EN EL ACTA DE FALLO DE FECHA _____ EN LA QUE SE ADJUDICA A LA EMPRESA _____, SE CONSIDERÓ PROCEDENTE REALIZAR EL PRESENTE CONTRATO A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS AL AMPARO DE LOS ARTÍCULOS **42 Y 43** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA _____, CON VIGENCIA DEL ____ DE ____ AL ____ DE ____ DE 20____, POR UN IMPORTE TOTAL DE \$ _____ (_____ PESOS ____/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, AFECTANDO PARA ELLO LA PARTIDA PRESUPUESTAL **35401 INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO.**

D E C L A R A C I O N E S

I. EL INNNMVS A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DECLARA QUE:

- A)** ES UN ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LOS TÉRMINOS DE LOS **ARTÍCULOS 3º FRACCIÓN I Y 45** DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CREADO MEDIANTE DECRETO PRESIDENCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN CON FECHA 27 DE FEBRERO DE 1952, DEPENDIENTE DE LA ENTONCES SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, QUIÉN A SU VEZ DELEGABA ESAS FUNCIONES EN UN PATRONATO DEL PROPIO INSTITUTO; MISMO QUE POR DECRETO PRESIDENCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 2 DE AGOSTO DE 1988, ABROGÓ EL DECRETO DE CREACIÓN DEL INSTITUTO, CONVIRTIÉNDOLO EN UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, CON PERSONALIDAD Y PATRIMONIO PROPIOS Y MODIFICADO POR DECRETO PRESIDENCIAL DE FECHA 03 DE JUNIO DE 1994 Y ÉSTA A SU VEZ ABROGÓ POR LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE FECHA 26 DE MAYO DE 2000.
- B)** SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL **DR. MIGUEL ÁNGEL CELIS LÓPEZ**, DIRECTOR GENERAL DE **EL INNNMVS**, COMO SE DESPRENDE DEL NOMBRAMIENTO OTORGADO EN SU FAVOR EL 16 DE FEBRERO DE 2017, POR EL DR. JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE **EL INNNMVS**, ESTO CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 17 DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES; ARTÍCULOS 5 FRACCIÓN V, 14, 18 Y 20 PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DE **EL INNNMVS**; NOMBRAMIENTO REGISTRADO EN LA SECRETARÍA DE SALUD ANTE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS, EL 14 DE



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

FEBRERO DE 2017; Y QUIEN A SU VEZ OTORGÓ PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN A SU DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN **MTR. LUÍS GERARDO ARREDONDO GASAMÁNS**, CONFORME AL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 27776, DE FECHA 9 DE MAYO DE 2017, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL ZAMORA VALENCIA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 78 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, QUIÉN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS NI LIMITADAS A LA FECHA, POR LO QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO.

- C) **EL INNNMVS** TIENE COMO ACTIVIDAD PREPONDERANTE LA ATENCIÓN AL PÚBLICO EN PADECIMIENTOS Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, CONTANDO CON PERSONAL ALTAMENTE CAPACITADO Y RECONOCIDO, ADEMÁS DE CONTAR CON LOS EQUIPOS MÁS SOFISTICADOS Y MODERNOS EN MATERIA DE NEUROCIENCIAS.
- D) EL PRESENTE CONTRATO SE FORMALIZA AL AMPARO DEL OFICIO **No. DGPOP-6-3506-2017**, DE FECHA 19 DE DICIEMBRE DE 2017, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD.
- E) LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS** DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL **ARTÍCULO 134** DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ASÍ COMO CON LO ESTABLECIDO EN LOS **ARTÍCULOS 42 Y 43**, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE.
- F) CUENTA CON LOS RECURSOS PRESUPUESTALES NECESARIOS PARA CUBRIR LAS EROGACIONES ECONÓMICAS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, LAS QUE EROGARÁ CON CARGO AL PRESUPUESTO AUTORIZADO, AFECTANDO LA PARTIDA PRESUPUESTAL **35401 INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO**.
- G) EN VIRTUD DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES, ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL **SERVICIO DE _____**, CONFORME A LOS ALCANCES, TÉRMINOS, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES QUE SE REFIEREN EN EL **ANEXO TÉCNICO**, QUE SE ADJUNTA AL PRESENTE CONTRATO PASANDO A FORMAR PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.
- H) SEÑALANDO **EL INNNMVS**, COMO SU DOMICILIO FISCAL EL UBICADO EN LA AVENIDA DE LOS INSURGENTES SUR No. 3877, COLONIA LA FAMA, CÓDIGO POSTAL 14269, DELEGACIÓN TLALPAN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA TODOS Y CADA UNO DE LOS EFECTOS LEGALES QUE GENERE EL PRESENTE CONTRATO.

II. “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DECLARA QUE:

- A) EL **C. _____**, COMPARECE EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA _____, LA CUAL ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL DEBIDAMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LA LEY EN LA MATERIA, TAL Y COMO SE ACREDITA CON EL **TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA _____**, DE FECHA _____, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO No. _____ DE LA CIUDAD DE _____, LIC. _____.
- B) ESTANDO DICHA EMPRESA DEBIDAMENTE INSCRITA ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, QUIÉN OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____.
- C) MANIFIESTA QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, TODA VEZ QUE SU REPRESENTADA TIENE COMO OBJETO SOCIAL ENTRE OTROS, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN MATERIA DE ESTE CONTRATO, CONTANDO CON LOS CONOCIMIENTOS, INFRAESTRUCTURA Y EXPERIENCIA NECESARIOS, ADEMÁS DEL PERSONAL CAPACITADO, EQUIPOS Y ELEMENTOS PROPIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO QUE REQUIERE **EL INNNMVS**.
- D) MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON LAS FACULTADES SUFICIENTES PARA OBLIGARSE A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE SU PODERDANTE, CUYA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

PERSONALIDAD ACREDITA EN TÉRMINOS DEL **TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA** ____ DE FECHA _____, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PUBLICO No. ____ DE LA CIUDAD DE _____, LIC. _____.

- E) MANIFIESTA ASIMISMO QUE CUENTA CON LAS AUTORIZACIONES NECESARIAS PARA CELEBRAR EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL MISMO.
- F) CONOCE PLENAMENTE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO, ASÍ COMO LAS NORMAS APLICABLES EN LA MATERIA, Y QUE HA CUMPLIDO CON LO SEÑALADO EN EL **ARTÍCULO 32-D** DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.
- G) SEÑALANDO EL **PRESTADOR DE SERVICIOS** COMO SU DOMICILIO FISCAL, EL UBICADO EN _____.

AMBAS PARTES RECONOCEN MUTUA Y RECÍPROCAMENTE SU PERSONALIDAD, ASÍ COMO LA DE SUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES Y MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD DE SOMETERSE A LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS SIGUIENTES:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. (OBJETO DEL CONTRATO) EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE **EL PRESTADOR DE SERVICIOS**, PROPORCIONE A **EL INNNMVS** EL **SERVICIO DE** _____.

SEGUNDA. (RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DE EL CONTRATO) EL **INNNMVS** DESIGNA COMO RESPONSABLES DE ADMINISTRAR, VIGILAR Y DAR DEBIDO SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO A LA **ING.** _____, **JEFA DEL DEPARTAMENTO DE BIOINGENIERÍA HOSPITALARIA DE EL INNNMVS.**

TERCERA. (OBLIGACIONES) EL **PRESTADOR DE SERVICIOS** SE OBLIGA DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, A REALIZAR LAS ACCIONES ESPECIFICADAS EN EL **ANEXO 1** CONFORME A LO SIGUIENTE:

CUARTA. (RESPONSABILIDAD LABORAL) EL **PRESTADOR DE SERVICIOS** CONTRATARÁ AL PERSONAL QUE A SU CONSIDERACIÓN REQUIERA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DEL PAGO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE DICHA RELACIÓN LABORAL, INCLUYENDO LAS OBLIGACIONES OBRERO-PATRONALES ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RAZÓN POR LA CUAL EXIME DESDE ESTE MOMENTO A **EL INNNMVS** DE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD, SIN QUE TENGA APLICACIÓN ALGUNA LO DISPUESTO POR EL **ARTÍCULO 13** DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, TODA VEZ QUE **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SE CONSTITUYE COMO ÚNICO PATRÓN DE CONFORMIDAD CON LAS PRESCRIPCIONES DE LA INVOCADA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SIENDO EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS RELACIONES ENTRE **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** Y EL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, ASÍ COMO POR LOS CONFLICTOS QUE PUDIERAN SURGIR CON SU PERSONAL O DE ESTE ÚLTIMO ENTRE SI; SIENDO TAMBIÉN RESPONSABLE DE LOS ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, AUN Y CUANDO ESTOS OCURRAN EN LAS INSTALACIONES DE **EL INNNMVS**, MOTIVO POR EL CUAL LIBERA A ÉSTE ÚLTIMO DE TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER TIPO DE RECLAMACIÓN QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN.

EL PRESTADOR DE SERVICIOS, SE OBLIGA A CUBRIR A **EL INNNMVS** LOS RIESGOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SU PERSONA, BIENES MUEBLES E INMUEBLES, QUE PUDIERAN SER OCASIONADOS POR PARTE DE SU PERSONAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE **EL INNNMVS**, POR LO QUE SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LOS GASTOS OCASIONADOS PARA SU RESARCIMIENTO.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

- III. EL LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN.
- IV. LA CLAVE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA PERSONA A FAVOR DE QUIEN SE EXPIDA.
- V. LA CANTIDAD, UNIDAD DE MEDIDA Y CLASE DE LOS BIENES O MERCANCÍAS O DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO O DEL USO O GOCE QUE AMPAREN.
- VI. EL VALOR UNITARIO CONSIGNADO EN NÚMERO.
- VII. EL IMPORTE TOTAL CONSIGNADO EN NÚMERO O LETRA.

EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS **20 DÍAS** NATURALES POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA EN LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES.

EL PRESTADOR DE SERVICIOS ESTÁ OBLIGADO A ELABORAR SUS FACTURAS POR EL SERVICIO EFECTIVAMENTE ENTREGADO Y RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN DE **EL INNNMVS** DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE MENCIONAN EN ESTE CONTRATO. LAS FACTURAS DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DEL **INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ**, CON DOMICILIO EN AV. INSURGENTES SUR 3877 COL. LA FAMA, C.P. 14269 TLALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, TEL. 56-06-38-22, **R.F.C. INN900727UE1** CON I.V.A. DESGLOSADO PARA LOS EFECTOS FISCALES CORRESPONDIENTES.

TURNÁNDOLA POSTERIORMENTE AL **DEPARTAMENTO DE BIOINGENIERÍA HOSPITALARIA**, CUYO TITULAR AVALARÁ LOS SERVICIOS PRESTADOS, PROCEDIENDO A REINTEGRARLA A **LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES** PARA SER INCORPORADA A TRÁMITE DE PAGO ANTE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS.

OCTAVA (GARANTÍAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO) PARA GARANTIZAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES QUE EL PRESENTE CONTRATO A CARGO DE **EL PRESTADOR DE SERVICIOS**, ESTE SE COMPROMETE A OTORGAR **DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES SIGUIENTES**, A LA CELEBRACIÓN DEL MISMO, UNA FIANZA A FAVOR Y A SATISFACCIÓN DE **EL INNNMVS** EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN MEXICANA LEGALMENTE AUTORIZADA, POR LA CANTIDAD QUE RESULTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DE ESTE CONTRATO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

CUYA PÓLIZA DE GARANTÍA, DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO LAS SIGUIENTES DECLARACIONES:

- A) QUE LA FIANZA SE OTORGA EN ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO.
- B) QUE, PARA LIBERAR LA FIANZA, SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA MANIFESTACIÓN EXPRESA POR ESCRITO DE **EL INNNMVS**.
- C) QUE LA FIANZA ESTARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN Y HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE.
- D) QUE SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.
- E) QUE LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE A LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AUN PARA EL CASO DE QUE SE PROCEDIERA EL COBRO DE INTERESES, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

EL INNNMVS PODRÁ HACER EFECTIVA LA FIANZA RELATIVA AL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, CUANDO SE PRESENTE DE MANERA ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO EJECUTA EL SERVICIO EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL PRESENTE CONTRATO.
- B. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO CUBRE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO EL SERVICIO CONTRATADO.
- C. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SUSPENDE INJUSTIFICADAMENTE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO Y/O POR INCOMPETENCIA DE SU PERSONAL EN LA EJECUCIÓN DEL MISMO.
- D. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** DESATIENDE LAS RECOMENDACIONES HECHAS POR **EL INNNMVS** EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- E. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO DA LAS FACILIDADES NECESARIAS A LOS SUPERVISORES QUE AL EFECTO DESIGNE **EL INNNMVS** PARA EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
- F. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SE NIEGA A REPETIR O COMPLETAR EL SERVICIO QUE **EL INNNMVS** NO LO ACEPTA POR DEFICIENTES.
- G. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** ES DECLARADO POR AUTORIDAD COMPETENTE EN ESTADO DE QUIEBRA O SUSPENSIÓN DE PAGOS.
- H. SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** INCUMPLE CON CUALQUIERA DE LAS CLÁUSULAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EN CASO DE PRORROGAR LA VIGENCIA DEL CONTRATO, **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SE OBLIGA A OTORGAR UNA NUEVA FIANZA EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE CLÁUSULA Y DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL **ARTÍCULO 91** DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

NOVENA

(PENAS)

CONVENCIONALES.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL **ARTÍCULO 53** DE LA **LEY**, SE APLICARÁN PENAS CONVENCIONALES CONFORME A LO SIGUIENTE:

- SE APLICARÁ COMO PENA CONVENCIONAL EL 5%.POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS POR NO CONTAR CON LOS MATERIALES, HERRAMIENTAS Y LAS PIEZAS O COMPONENTES PARA EJECUTAR EL SERVICIO.
- SE APLICARÁ COMO PENA CONVENCIONAL EL 5% POR CADA DÍA DE ATRASO, EN EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PIEZAS, REFACCIONES Y/O COMPONENTES, SOBRE EL MONTO TOTAL DEL PAGO.

DEDUCTIVAS

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL **ARTÍCULO 53BIS** DE LA **LEY**, SE APLICARÁN PENAS DEDUCTIVAS POR MOTIVO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE COMO SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

- SE APLICARÁ COMO PENA DEDUCTIVA EL 20% POR CADA DÍA DE DEMORA EN LA EJECUCIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, EL CUAL SE CALCULARÁ APLICANDO EL PORCENTAJE ANTES INDICADO AL PRECIO UNITARIO SEÑALADO EN EL ANEXO 11, DE LA SECCIÓN VIII.
- EN CASO DE DESFASAMIENTO DE EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO, SE APLICARÁ COMO PENA DEDUCTIVA UN 20% POR CADA DÍA DE ATRASO, EL CUAL SE CALCULARÁ APLICANDO DICHO PORCENTAJE AL PRECIO UNITARIO SEÑALADO EN EL ANEXO 11, DE LA SECCIÓN VIII.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

EL MONTO DE LAS PENAS NO PODRÁ SER MAYOR A LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

EN EL CASO DE QUE SE REALICEN PAGOS IMPROCEDENTES Y/O EN EXCESO A **EL PRESTADOR DE SERVICIOS**, ESTE DEBERÁ REINTEGRAR LAS CANTIDADES PAGADAS EN EXCESO, MAS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES Y SE PROCEDERÁ DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL **ARTÍCULO 51** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ESTO INDEPENDIEMENTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE PROCEDAN.

ADEMÁS DE LA PROCEDENCIA DE LAS GARANTÍAS EN FAVOR DE **EL INNNMVS** PODRÁN SER APLICABLES LAS DISTINTAS SANCIONES QUE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN LA MATERIA.

DÉCIMA. **(MODIFICACIONES AL CONTRATO)** LAS MODIFICACIONES QUE POR RAZONES FUNDADAS PUEDAN REALIZARSE AL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁN FORMALIZARSE INVARIABLEMENTE POR ESCRITO, A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE **EL INNNMVS**, MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO, CONFORME A LO PREVISTO EN EL **ARTÍCULO 52** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y **ARTÍCULO 91** DE SU REGLAMENTO.

DÉCIMA PRIMERA. **(RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO)** **EL INNNMVS** CONFORME A LO SEÑALADO EN EL **ARTÍCULO 54** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICOS PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA TERCERA Y CUANDO LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES ASÍ LO SEÑALEN.

EL INNNMVS PROCEDERÁ A RESCINDIR EL CONTRATO CUANDO OCURRAN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO OTORGA LA FIANZA DE GARANTÍA Y EN SU CASO EL ENDOSO DE AMPLIACIÓN CORRESPONDIENTE;
- SI HUBIESE TRANSCURRIDO EL PLAZO QUE SE CONCEDE A **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** PARA CORREGIR LAS CAUSAS DE INEFICIENCIA O DEFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO EJECUTA LOS SERVICIOS EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LA CLÁUSULA TERCERA, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO O BIEN CUANDO HUBIEREN TRANSCURRIDO LOS TIEMPOS ESTIPULADOS EN LAS MISMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SUSPENDE INJUSTIFICADAMENTE LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O POR INCOMPETENCIA DE SU PERSONAL PARA OTORGAR EL SERVICIO;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SUSPENDE INJUSTIFICADAMENTE LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACUERDO A LOS DATOS Y ESPECIFICACIONES QUE EMITA **EL INNNMVS**;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** DESATIENDE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR **EL INNNMVS** PARA EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO CUBRE CON PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO EL SERVICIO CONTRATADO;



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** CEDE, TRASPASA O SUBCONTRATA LA TOTALIDAD O PARTE DE LOS SERVICIOS DERIVADOS DE LA COTIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO EN CUYO CASO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA DE **EL INNNMVS**;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** ES DECLARADO POR AUTORIDAD COMPETENTE EN ESTADO DE QUIEBRA O SUSPENSIÓN DE PAGOS; Y
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SE NIEGA A REPETIR O COMPLETAR EL SERVICIO QUE **EL INNNMVS** NO ACEPTA POR DEFICIENTES;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO EJECUTA EL SERVICIO EN LOS TÉRMINOS Y SE HUBIERE AGOTADO EL MONTO LÍMITE DE APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES;
- SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** INCUMPLE CUALQUIERA DE LAS CLÁUSULAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE QUE **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** INCURRA EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN A QUE SE REFIEREN LOS INCISOS ANTERIORES, LAS PARTES CONVIENEN EN ESTABLECER EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- **EL INNNMVS** EMITIRÁ UNA COMUNICACIÓN POR ESCRITO A **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** DÁNDOLE AVISO DE LA VIOLACIÓN CONCRETA;
- UNA VEZ QUE **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** RECIBA EL AVISO DE **EL INNNMVS** SE INICIARÁ EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN Y DENTRO DE LOS **CINCO DÍAS HÁBILES** SIGUIENTES, PODRÁ EXPONER SUS DEFENSAS, ALEGANDO LO QUE A SU DERECHO CONVenga, DEBIENDO APORTAR LAS PRUEBAS QUE JUSTIFIQUEN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES;
- TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PUNTO ANTERIOR Y SI **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** NO HACE MANIFESTACIÓN QUE JUSTIFIQUE FEHACIEMENTE SU INCUMPLIMIENTO O HACIÉNDOLO **EL INNNMVS** ESTIMA QUE NO ES SATISFACTORIA, COMUNICARÁ A **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** SU RESOLUCIÓN; Y
- LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA A **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** DENTRO DE LOS **QUINCE DÍAS HÁBILES** SIGUIENTES A LO SEÑALADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES;
- EN EL CASO DE QUE LA DECISIÓN DE **EL INNNMVS** SEA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.

ADEMÁS, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO SE SUJETARÁ A LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **EL INNNMVS** POR CONCEPTO DE LOS BIENES RECIBIDOS O LOS SERVICIOS PRESTADOS HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN.
- SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, SE HICIERE ENTREGA DE LOS BIENES O SE PRESTAREN LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **EL INNNMVS** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LOS MISMOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

LA LIQUIDACIÓN TOTAL DEL SERVICIO NO SIGNIFICARÁ LA ACEPTACIÓN DEL MISMO, POR LO TANTO, **EL INNNMVS** SE RESERVA EXPRESAMENTE EL DERECHO DE RECLAMAR LOS SERVICIOS FALTANTES O MAL EJECUTADOS, O EL PAGO DE LO INDEBIDO.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

EN CASO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO **EL INNNMVS** VERIFICARÁ PREVIAMENTE CONFORME A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS **ARTÍCULOS 41 FRACCIÓN VI Y 46** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SI EXISTE OTRA COTIZACIÓN QUE RESULTE ACEPTABLE, EN CUYO CASO SE ADJUDICARÁ AL PRESTADOR DE SERVICIOS RESPECTIVO.

DÉCIMA

SEGUNDA. (TERMINACIÓN ANTICIPADA) EL **INNNMVS** PODRÁ DAR POR TERMINADO EL CONTRATO CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO AL ESTADO, O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL **ARTICULO 54 BIS** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SI LA TERMINACIÓN ANTICIPADA ES DERIVADA DE QUE NO SE AUTORICEN RECURSOS PRESUPUESTALES, POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES, ASÍ COMO NO PROCEDERÁ PENALIZACIÓN PARA NINGUNA DE LAS PARTES.

DÉCIMA

TERCERA. (DE LA CONCILIACIÓN) DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL **ARTÍCULO 77** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CUALQUIER MOMENTO **EL PRESTADOR DE SERVICIOS Y EL INNNMVS** PODRÁN PRESENTAR ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE ESTE INSTITUTO, LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN, POR LAS DESAVENENCIAS DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

PARA EL CASO DE CONCILIACIONES, ESTAS SE ATENDERÁN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CAPÍTULO SEGUNDO, PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA

CUARTA. (DE LAS CONTROVERSIAS) DE CONFORMIDAD A LO SEÑALADO EN EL **ARTÍCULO 85** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O APLICACIÓN DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON BASE A ESTA LEY, SERÁN RESUELTAS EN TRIBUNALES FEDERALES.

DÉCIMA

QUINTA. (LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN) TODO LO NO PREVISTO EXPRESAMENTE EN EL PRESENTE CONTRATO, SE REGIRÁ POR LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES Y EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y EN SU REGLAMENTO, Y EN CASO DE CONTROVERSA PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL CÓDIGO CIVIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA FEDERAL, ASÍ COMO EN EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE DOCUMENTO Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU CONTENIDO Y ALCANCE, FIRMAN DE CONFORMIDAD EN CUATRO TANTOS AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL LOS QUE EN EL INTERVIENEN, ASISTIDOS POR LOS TESTIGOS DE LEY EL DÍA DE DE 20 .



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

POR “EL INNNMVS”

MTRO. LUÍS GERARDO ARREDONDO GASAMANS
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y APODERADO
GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN

POR “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”

C. _____
REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGOS

ARQ. HÉCTOR FLORES TAFOLLA
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES

ING. CRISTINA A. VELASCO CABRERA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE BIOINGENIERÍA



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

**ANEXO 13
FORMATO DE FIANZA DE GARANTÍA**

Ciudad de México a ____ de _____ de 2018

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez
Av. Insurgentes Sur No. 3877
Col. La Fama, Delegación Tlalpan,
Código Postal 14269, CDMX**

MODELO DE FIANZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Para garantizar por ____ (Nombre el invitado) ____ con domicilio en ____ (Dirección del Invitado) ____ el fiel y exacto cumplimiento de las obligaciones contenidas en el Contrato N°. ____ de fecha _____, suscrito entre el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y ____ (Razón social de la empresa) ____, derivado del procedimiento de **Invitación N°.** _____, relativo al ____ (Nombre del Servicio) ____, por un importe de \$__ (número y letra) __. La fianza además de cubrir las obligaciones contenidas en el mismo, por el período correspondiente a la prestación del servicio, comprenderá los vicios ocultos.

La fianza se devolverá para su cancelación mediante manifestación expresa y por escrito del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, así como de que el Contrato se regula por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, sus Reglamentos y demás Disposiciones Legales que resulten aplicables.

La afianzadora acepta expresamente: continuar garantizando lo que a esta Póliza se refiere, aún en el caso de que se otorguen prórrogas o espera al prestador de servicios, para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan; acepta someterse al procedimiento de ejecución establecido por los Artículos 178 y 282 de la LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS; para la interpretación y cumplimiento de que esta póliza representa, se somete a la jurisdicción de los tribunales federales de la Ciudad de México, renunciando para este efecto a la que pudiera corresponderle en razón de su domicilio; esta fianza permanecerá en vigor desde la fecha de su expedición, durante todo el periodo de hasta 60 días posteriores al cumplimiento del contrato, y de doce meses posteriores a la prestación del servicio para garantizar que se encuentra libre de vicios ocultos, durante la substanciación de todos los recursos legales y juicios que se interpongan, hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente.

Esta garantía será objeto de sustitución si resulta insuficiente por cualquier causa, igualmente podrá ser aumentada o disminuida si se modifican la (s) cláusula (s) contenidas en el Contrato o el Convenio que se llegue a suscribir posiblemente entre las partes.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

**ANEXO 14
NOTA INFORMATIVA OCDE**

Para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico y firmantes de la Convención para combatir el cohecho de Servidores Públicos extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales.

El compromiso de México en el combate a la corrupción ha trascendido nuestras fronteras y el ámbito de acción del gobierno federal. En el plano internacional y como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y firmante de la *Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales*, hemos adquirido responsabilidades que involucran a los sectores público y privado.

Esta Convención busca establecer medidas para prevenir y penalizar a las personas y a las empresas que prometan o den gratificaciones a funcionarios públicos extranjeros que participan en transacciones comerciales internacionales. Su objetivo es eliminar la competencia desleal y crear igualdad de oportunidades para las empresas que compiten por las contrataciones gubernamentales.

La OCDE ha establecido mecanismos muy claros para que los países firmantes de la Convención cumplan con las recomendaciones emitidas por ésta y en el caso de México, iniciará en **noviembre de 2003** una segunda fase de **evaluación** –la primera ya fue aprobada– en donde un grupo de expertos verificará, entre otros:

- ❑ La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.
- ❑ El conocimiento que tengan los sectores público y privado de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación **impactará** el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadoras y la atracción de inversión extranjera.

Las responsabilidades del sector público se centran en:

- ❑ Profundizar las reformas legales que inició en 1999.
- ❑ Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.
- ❑ Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las **responsabilidades** del sector privado contemplan:

- ❑ **Las empresas:** adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorías externas) y de mecanismos que prevengan el ofrecimiento y otorgamiento de recursos o SERVICIOS a servidores públicos, para obtener beneficios particulares o para la empresa.
- ❑ **Los contadores públicos:** realizar auditorías; no encubrir actividades ilícitas (doble contabilidad y transacciones indebidas, como asientos contables falsificados, informes financieros fraudulentos, transferencias sin autorización, acceso a los activos sin consentimiento de la gerencia); utilizar registros contables precisos; informar a los directivos sobre conductas ilegales.
- ❑ **Los abogados:** promover el cumplimiento y revisión de la Convención (imprimir el carácter vinculatorio entre ésta y la legislación nacional); impulsar esquemas preventivos que deben adoptar las empresas.

Las **sanciones** impuestas a las personas físicas o morales (privados) y a los servidores públicos que incumplan las recomendaciones de la Convención, implican entre otras, privación de la libertad, extradición, decomiso y/o embargo de dinero o SERVICIOS.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Asimismo, es importante conocer que el pago realizado a servidores públicos extranjeros es perseguido y castigado independientemente de que el funcionario sea acusado o no. Las investigaciones pueden iniciarse por denuncia, pero también por otros medios, como la revisión de la situación patrimonial de los servidores públicos o la identificación de transacciones ilícitas, en el caso de las empresas.

El culpable puede ser perseguido en cualquier país firmante de la Convención, independientemente del lugar donde el acto de cohecho haya sido cometido.

En la medida que estos lineamientos sean conocidos por las empresas y los servidores públicos del país, estaremos contribuyendo a construir estructuras preventivas que impidan el incumplimiento de las recomendaciones de la convención y por tanto la comisión de actos de corrupción.

Por otra parte, es de señalar que el Código Penal Federal sanciona el cohecho en los siguientes términos:

“Artículo 222

Cometen el delito de cohecho:

- I.- El servidor público que, por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquiera otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo justo o injusto relacionado con sus funciones, y
- II.- El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier otra dádiva a alguna de las personas que se mencionan en la fracción anterior, para que cualquier servidor público haga u omita un acto justo o injusto relacionado con sus funciones.

Al que comete el delito de cohecho se le impondrán las siguientes sanciones:

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva o promesa no exceda del equivalente de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en la Ciudad de México en el momento de cometerse el delito, o no sea valuable, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, de treinta a trescientos días multa y destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva, promesa o prestación exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en la Ciudad de México en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos a catorce años de prisión, de trescientos a mil días multa y destitución e inhabilitación de dos a catorce años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

En ningún caso se devolverá a los responsables del delito de cohecho, el dinero o dádivas prestadas, las mismas se aplicarán en beneficio del Estado”.

Capítulo XI

Cohecho a servidores públicos extranjeros.

“Artículo 222 bis

Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior al que con el propósito de obtener o retener para sí o para otra persona ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones comerciales internacionales, ofrezca, prometa o dé, por sí o por interpósita persona, dinero o cualquiera otra dádiva, ya sea en servicios o servicios:

- I.- A un servidor público extranjero o a un tercero que éste determine, para que dicho servidor público gestione o se abstenga de gestionar la tramitación o resolución de asuntos relacionados con las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión;
- II.- A un servidor público extranjero, o a un tercero que éste determine, para que dicho servidor público lleve a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto que se encuentre fuera del ámbito de las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión, o



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

III.- A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto relacionado con las funciones inherentes al empleo, cargo o comisión de este último.

Para los efectos de este artículo se entiende por servidor público extranjero, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en el poder legislativo, ejecutivo o judicial o en un órgano público autónomo en cualquier orden o nivel de gobierno de un Estado extranjero, sea designado o electo; cualquier persona en ejercicio de una función para una autoridad, organismo o empresa pública o de participación estatal de un país extranjero; y cualquier funcionario o agente de un organismo u organización pública internacional.

Cuando alguno de los delitos comprendidos en este artículo se cometa en los supuestos a que se refiere el Artículo 11 de este Código, el juez impondrá a la persona moral hasta mil días multa y podrá decretar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de los órganos de administración respecto del cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral”.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

**ANEXO 15
AFILIACIÓN AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DEL GOBIERNO FEDERAL**

BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS.

El **Invitado que resulte adjudicado**, con base en la información que indicada en el **ANEXO 17**, podrá obtener una cita para su afiliación preferentemente en un plazo no mayor a cinco días naturales posteriores al **Fallo**, comunicándose al número telefónico 50.89.61.07 o al 01. 800.nafinsa, donde se le orientará para iniciar con el proceso de su afiliación.

El Programa de Cadenas Productivas es una solución integral que tiene como objetivo fortalecer el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresas de nuestro país, con herramientas que les permitan incrementar su capacidad productiva y de gestión.

Al incorporarte a Cadenas Productivas tendrás acceso sin costo a los siguientes beneficios:

- Conoce oportunamente al consultar desde la comodidad de tu negocio los pagos que te realizarán las dependencias o entidades con la posibilidad de obtener la liquidez que requieres sobre tus cuentas por cobrar derivadas de la proveeduría de bienes. Si requieres Capital de Trabajo podrás acceder a los programas de financiamiento a través de Crédito Pyme que Nacional Financiera instrumenta a través de los bancos.
- Incrementa tus ventas, al pertenecer al Directorio de Proveedores del Gobierno Federal, mediante el cual las Dependencias y/o Entidades u otras empresas podrán consultar tu oferta de productos en el momento que lo requieran, al mismo tiempo, conocerás otras empresas con la posibilidad de ampliar tu base de proveedores.
- Profesionaliza tu negocio, a través de los cursos de capacitación en línea o presenciales, sobre temas relacionados al proceso de compra del Gobierno Federal que te ayudarán a ser más efectivo al presentar tus proposiciones.
- Identifica oportunidades de negocio, al conocer las necesidades de compra del Gobierno Federal a través de nuestros boletines electrónicos.

Para mayores informes sobre el particular llamar desde el área metropolitana al 5089-6107 o al 01 800 623-4672 sin costo desde el interior de la república o bien a través de la página de internet www.nafin.com.

PARA AFILIARSE AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS.

Afiliarse al programa es por única vez y no es necesario realizar el proceso nuevamente en alguna otra dependencia o entidad, no tiene ningún costo; en caso de requerirlo podrás hacer el cobro anticipado en la página www.nafin.com.mx o bien vía telefónica.

A fin de facilitar la afiliación, se puede comunicar a los teléfonos 50.89.61.07 y 01800 NAFINSA, donde el personal de Nacional Financiera, S.N.C. le orientará para la entrega de los documentos relacionados en el documento anexo y la formalización del convenio en un término de cinco días.

Al concretar la afiliación tendrá como beneficio formar parte del Directorio de Compras que ofrece ser un proveedor elegible para el Sistema de Compras del Gobierno Federal.

LISTA DE DOCUMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS.

- 1.- Carta Requerimiento de Afiliación, Fallo o CONTRATO.
Debidamente firmada por el área usuaria compradora.
- 2.- ****Copia simple del Acta Constitutiva (Escritura con la que se constituye o crea la empresa).**



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

Esta escritura debe estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.
Debe anexarse completa y legible en todas las hojas.

- 3.- ****Copia simple de la Escritura de Reformas (modificaciones a los estatutos de la empresa).**
Cambios de razón social, fusiones, cambios de administración, etc.,
Estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
Completa y legible en todas las hojas.
- 4.- ****Copia simple de la escritura pública mediante la cual se haga constar los Poderes y Facultades del Representante Legal para Actos de Dominio.**
Esta escritura debe estar debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.
Debe anexarse completa y legible en todas las hojas.
- 5.- **Comprobante de domicilio Fiscal.**
Vigencia no mayor a 2 meses.
Comprobante de domicilio oficial (Recibo de agua, Luz, Teléfono fijo, predio).
Debe estar a nombre de la empresa, en caso de no ser así, adjuntar contrato de arrendamiento, comodato.
- 6.- **Identificación Oficial Vigente del (los) representante(es) legal(es), con actos de dominio.**
Credencial de elector; pasaporte vigente ó FM2 (para extranjeros).
La firma deberá coincidir con la del convenio.
- 7.- **Alta en Hacienda y sus modificaciones.**
Formato R-1 ó R-2 en caso de haber cambios de situación fiscal (razón social o domicilio fiscal).
En caso de no tener las actualizaciones, pondrán obtenerlas de la página del SAT.
- 8.- **Cédula del Registro Federal de Contribuyentes (RFC, Hoja Azul).**
- 9.- **Estado de Cuenta Bancario donde se depositarán los recursos.**
Sucursal, plaza, CLABE interbancaria.
Vigencia no mayor a 2 meses.
Estado de cuenta que emite la Institución Financiera y llega su domicilio.

La documentación arriba descrita, es necesaria para que la promotoría genere los contratos que le permitirán terminar el proceso de afiliación una vez firmados, los cuales constituyen una parte fundamental del expediente:

- **Contrato de descuento automático Cadenas Productivas.**
Firmado por el representante legal con poderes de dominio.
- **Dos (2) Convenios con firmas originales.**
Contratos Originales de cada Intermediario Financiero.
Firmado por el representante legal con poderes de dominio.
(** Únicamente, para personas Morales).



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Usted podrá contactarse con la Promotoría que va a afiliarlo llamando al 01-800- NAFINSA (01-800-6234672) o al 50-89-61-07; o acudir a las oficinas de Nacional Financiera en: Av. Insurgentes Sur No. 1971, Col Guadalupe Inn, C.P. 01020, Delegación Álvaro Obregón, en el Edificio Anexo, Nivel Jardín, Área de Atención a Clientes.

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA AFILIACIÓN A LA CADENA PRODUCTIVA.

Con el propósito de iniciar su proceso de afiliación a la Cadena Productiva, es importante que proporcione la información abajo indicada; con lo anterior, se podrá generar los Contratos y Convenios, mismos que a la brevedad le serán enviados vía correo electrónico.

Cadena(s) a la que desea afiliarse:

-
-
-

Número(s) de proveedor (opcional):

-
-
-

Datos Generales de la Empresa.

Razón Social:

Fecha de Alta SHCP:

R.F.C.:

Domicilio Fiscal:

Calle:

No.:

C.P.:

Colonia:

Ciudad:

Teléfono (incluir clave LADA):

Fax (incluir clave LADA):

e-mail:

Nacionalidad:

Datos de Constitución de la Sociedad: (Acta Constitutiva / Persona Moral).

No. de la Escritura:

Fecha de la Escritura:

Datos del Registro Público de Comercio.

Fecha de Inscripción:

Entidad Federativa:

Delegación o Municipio:

Folio:

Fecha del folio:

Libro:

Partida:

Fojas:

Nombre del Notario Público:

No. de Notaría:

Entidad del Corredor o Notario:



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Delegación o Municipio del Corredor o Notario:

Datos de Inscripción y Registro de Poderes para Actos de Dominio (Persona Moral):

(Acta de poderes y/o acta constitutiva):

No. de la Escritura:

Fecha de la Escritura:

Tipo de Poder: Único () Mancomunado () Consejo ()

Datos del Registro Público de la Propiedad y el Comercio (Persona Moral):

Fecha de inscripción:

Entidad Federativa:

Delegación o municipio:

Folio:

Fecha del folio :

Libro:

Partida:

Fojas:

Nombre del Notario Público:

No. de Notaría:

Entidad del Corredor o Notario:

Delegación o municipio del corredor o Notario:

Datos del Representante Legal con Actos de Administración o Dominio:

Nombre:

Estado civil:

Fecha de nacimiento:

R.F.C.:

Fecha de alta SHCP:

Teléfono:

Fax (incluir clave LADA):

e-mail:

Nacionalidad:

Tipo de identificación oficial: Credencial IFE () Pasaporte Vigente () FM2 o FM3 extranjeros ()

No. de la identificación (si es IFE poner el No. que está en la parte donde está su firma):

Domicilio Fiscal: Calle: No.:

C.P.:

Colonia:

Ciudad:

Datos del Banco donde se Depositarán Recursos:

Moneda: Pesos (X) Dólares ()

Nombre del Banco:

No. de Cuenta (11 dígitos):

Plaza:

No. de Sucursal:



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

CLABE Bancaria:(18 dígitos):

Régimen: Mancomunada () Individual () Indistinta () Órgano colegiado ()

Persona(s) autorizada(s) por la PyME para la entrega y uso de claves:

Nombre:

Puesto:

Teléfono (incluir clave LADA):

Fax:

e-mail:

Actividad Empresarial:

Fecha de inicio de operaciones:

Personal ocupado:

Actividad o giro:

Empleos por generar:

Principales productos:

Ventas (último ejercicio) Anuales:

Netas Exportación:

Activo Total (aprox.):

Capital Contable (aprox.):

Requiere Financiamiento: SI () NO ()

El Invitado / **Invitado Adjudicado**, podrá obtener una cita para su afiliación preferentemente en un plazo no mayor a cinco días naturales posteriores al fallo, comunicándose al número telefónico 50.89.61.07 o al 01. 800.nafinsa, donde se le orientará para iniciar con el proceso de afiliación.

CONDICIONES DE PAGO QUE SE APLICARÁN.

Nacional Financiera, S.N.C. cubrirá el pago de los bienes en Moneda Nacional de la siguiente manera:

Los pagos serán mensuales devengados y se efectuarán a los 20 días naturales o en caso de que el vencimiento del vigésimo primer día sea inhábil, el pago se efectuará el día hábil inmediato posterior a éste, contados a partir de la entrega de la factura debidamente requisitada y recibidos los bienes a entera satisfacción de la **Convocante**.

Los pagos se incorporarán al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. y se dará de alta en el mismo la totalidad de cuentas por pagar del Invitado / **Invitado que resulte adjudicado**, para ello la factura aceptada se registrará en dicho programa a más tardar 20 días posteriores a su recepción, misma que podrá ser consultada en el portal www.nafin.com a efecto de que el Invitado / **Invitado que resulte adjudicado** pueda ejercer la cesión de derechos de cobro al intermediario financiero, en los términos del último párrafo del **Artículo 46** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección VIII

**ANEXO 16
PROGRAMA PARA LA TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN
ENCUESTA DE TRANSPARENCIA**

Unidad Responsable:	Subdirección de Servicios Generales.
Invitación a Cuando Menos Tres Personas Electrónica N°:	IA-012NCK002-E60-2018
Contratación de:	Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Camas Hospitalarias, Camas-Camillas y Camillas de Traslado.
Nombre de la Persona Física o Moral Participante:	

Instrucciones: Favor de calificar los supuestos planteados en esta encuesta con una "X" según considere.

ATRIBUTO	SUPUESTOS	EN DESACUERDO		DE ACUERDO	
		PARCIALMENTE 1	TOTALMENTE 2	PARCIALMENTE 3	TOTALMENTE 4
TRANSPARENCIA	El contenido de las Bases es claro para la prestación del servicio que se pretende realizar.				
	Las preguntas técnicas efectuadas en la Junta de Aclaraciones a las Bases de la Invitación se contestaron con claridad.				
	El fallo de la Invitación fue emitido conforme a las Bases y Junta de Aclaraciones.				
	La Invitación se apegó a la normatividad vigente.				
RAPIDEZ	La presentación y apertura de proposiciones se desarrolló con oportunidad debido a la cantidad de documentación que presentaron los Invitados.				
	El acceso al inmueble se realizó sin ningún contratiempo.				
	Todos los eventos dieron inicio en el tiempo establecido en las Bases.				
TRATO	El trato que me dieron los servidores públicos de la institución, durante la Invitación, fue respetuoso y amable.				
	Volvería a participar en otra Invitación que emita la institución.				

Si usted desea agregar algún comentario respecto al fallo, al trato recibido por los servidores públicos o dar alguna sugerencia para mejorar el proceso, favor de anotarlo:

(Nombre y Firma del Representante de la Empresa)

Nota: Esta hoja debe aplicarse después de haberse dado el Fallo.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección IX

SECCIÓN IX

ANEXO TÉCNICO APARTADO A, B y C



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección IX

**APARTADO A
RELACIÓN DE EQUIPOS**

a) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER EPIC 2030

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	24943	991039209	MX-PRO 6080	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
2	37484	130740272	MX-PRO 6082	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
3	26319	939104	MX-PRO 6080	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
4	26605		MX-PRO 6080	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
5	26604		MX-PRO 6080	QUIRÓFANO
6	35271	110143325	MX-PRO	QUIRÓFANO
7	35270		MX-PRO	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
8	31448	60339041	MX-PRO 6080	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
9	31449		MX-PRO 6082	RESONANCIA MAGNÉTICA
10	29599	3123981	MX-PRO 6082	CUIDADOS INTENSIVOS
11	36526	120940366	MX-PRO 6082	URGENCIAS
12	36527	120940367	MX-PRO 6082	CONSULTA EXTERNA
13	28003		MX-PRO 6082	PSIQUIATRÍA
14	36023	110143325	MX- PRO	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)

a) CAMAS CAMILLAS HOSPITALARIAS ELÉCTRICAS MARCA STRYKER.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	33175	612081655	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
2	33176	612081652	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
3	33177	612081653	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
4	33179	612081631	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
5	33180	612081654	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
6	33181	612081650	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
7	33182	612081632	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

8	33183	612081633	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
9	33184	612081651	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
10	33185	612081629	1550	RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA
11	33178	612081630	1550	URGENCIAS
12	33187	612081628	1550	URGENCIAS

b) CAMAS CAMILLAS HOSPITALARIAS MECÁNICAS MARCA STRYKER.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	34431	702090569	1005	URGENCIAS
2	34432	702090566	1005	URGENCIAS
3	34433	702090561	1005	URGENCIAS
4	34434	702090560	1005	URGENCIAS
5	30620		5050	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)

c) CAMAS HOSPITALARIAS ELÉCTRICAS MARCA STRYKER EPIC.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	27458		EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA
2	30590	501072723	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA
3	30591	503077319	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA
4	30592	503077319	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA
5	37483	131288812	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA
6	37481	1312039814	EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA
7	37482		EPIC II 2030	TERAPIA INTENSIVA

d) CAMAS HOSPITALARIAS ELÉCTRICAS MARCA STRYKER FLORENCE.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	30593	G06246	FL20E	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
2	30594	G06240	FL20E	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
3	30595	G06244	FL20E	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
4	30596	G06241	FL20E	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

5	30597	G06242	FL20E	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
6	30622	G06245	FL20E	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
7	30621	G06243	FL20E	NEUROLOGÍA (3ER PISO)

e) CAMAS HOSPITALARIAS MECÁNICAS MARCA STRYKER BERTEC 3000.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	31438	A99497	FLORENCE FL13M78	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
2	31439	A99496	FLORENCE FL13M78	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
3	31441	A99509	FLORENCE FL13M78	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
4	31442	A99507	FLORENCE FL13M78	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
5	31444	A99500	FLORENCE FL13M78	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
6	31445	A99506	FLORENCE FL13M78	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
7	27302	A78324	FLORENCE FL13M84	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
8	27305	A78332	FLORENCE FL13M84	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)
9	27309	A78334	FLORENCE FL13M84	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)
10		A78328	FLORENCE FL13M84	ESTANCIA CORTA (2DO PISO)
11	31826	A99261	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA
12	31827	A99262	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA
13	31828	A99263	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA
14	31829	A99264	FLORENCE FL13M84	NEUROINFECTOLOGÍA
15	27297		FLORENCE FL13M84	PSIQUIATRÍA
16	27299	A78330	FLORENCE FL13M84	PSIQUIATRÍA
17	29145	A88535	FLORENCE FL13M84	UNIDAD DE RADIONEUROCIROGÍA

f) CAMAS HOSPITALARIAS MECÁNICAS MARCA STRYKER FLORENCE.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	34373	P01332	FLORENCE FL23M	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
2	34374	P01330	FLORENCE FL23M	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
3	34375	P01309	FLORENCE FL23M	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)
4	34376	P01305	FLORENCE FL23M	NEUROCIROGÍA (1ER PISO)



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

5	34377	P01304	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
6	34398	P01310	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
7	34410	P01316	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
8	34413	P02413	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
9	34415	P01301	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
10	34416	P01275	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
11	34417	P01271	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
12	34418	P01286	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
13	34426	P02426	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
14	34427	P02429	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
15	34428	P01320	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
16	34429	P01294	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
17	34430	P01293	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
18	34482	P02424	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
19	34383	P02423	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
20	34484	P02419	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
21	34486	P02420	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
22	34490	P02411	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
23	34492	P02428	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
24	34493	P02417	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
25	34495	P02412	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
26	34496	P01319	FLORENCE FL23M	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)
27	34378	P01318	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
28	34379	P01336	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
29	34380	P01285	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
30	34381	P01299	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
31	34382	P01334	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
32	34383	P01290	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
33	34384	P01303	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
34	34385	P01314	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
35	34386	P01273	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

36	34387	P01313	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
37	34389	P01279	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
38	34390	P01300	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
39	34392	P01345	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
40	34393	P01283	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
41	34394	P01295	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
42	34395	P01346	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
43	34396	P01347	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
44	34397	P01288 *	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
45	34399	P01328	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
46	34400	P01357	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
47	34420	P01296	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
48	34498	P02416	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
49	34500	P01170	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
50	34501	P02427	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
51	34502	P02425	FLORENCE FL23M	NEUROLOGÍA (3ER PISO)
52	34388	P01278	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
53	34411	P01274	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
54	34412	P01276	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
55	34419	P1287	FLORENCE FL23M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
56	34391	P01337	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
57	34401	P01291	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
58	34402	P01292	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
59	34403	P01353	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
60	34405	P01312	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
61	34407	P01307	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
62	34408	P01306	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
63	34409	P01333	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
64	34414	P01281	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
65	34421	P01289	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA
66	34422	P01282	FLORENCE FL23M	PSIQUIA TRÍA



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

67	34423	P01284	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
68	34424	P01352	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
69	34425	P02414	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
70	34485	P02409	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
71	34487	P002408	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
72	34488	P02415	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
73	34491	P02410	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
74	34497	P02422	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
75	34503	P02418	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
76	34404	P01311	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
77	34494	P03422	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA
78	34406	P01351	FLORENCE FL23M	PSIQUIATRÍA

g) CAMAS CAMILLA MARCA HILL ROM.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	17413		1307	URGENCIAS
2	17408	2A76	1307	URGENCIAS
3	17402		1307	URGENCIAS
4	34162	1232AN9851	P8000	URGENCIAS
5	34164	1234AN9912	P8000	URGENCIAS
6	17404		1307	RESONANCIA
7	17411		1307	RESONANCIA
8	34163	1229AN9804	P8000	UNIDAD DE IMAGEN MOLECULAR

h) CAMA MARCA HILL ROM.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	24992	B264AF2424	CENTURY P426	NEUROCIRUGÍA (1ER PISO)



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

J) CAMA ELÉCTRICA SIN MARCA.

No.	No. INV.	SERIE	MODELO	ÁREA EN LA QUE SE UBICA EL EQUIPO
1	36219	S/N	S/M	URGENCIAS
2	36214	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
3	36212	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
4	36208	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
5	36210	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
6	36209	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
7	36205	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
8	36211	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
9	36207	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
10	36216	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
11	36204	S/N	S/M	HOSPITALIZACIÓN (4TO PISO)
12	36223	S/N	S/M	UNIDAD DE RADIONEUROCIRUGÍA



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

**APARTADO B
ALCANCES GENERALES DEL SERVICIO
SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A CAMAS
HOSPITALARIAS, CAMAS-CAMILLAS Y CAMILLAS DE TRASLADO.**

1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

El **Mantenimiento Preventivo** de los equipos se realizará conforme a la descripción contenida en el cuadro del **ANEXO 11** identificado como **PROPOSICIÓN ECONÓMICA**, descritas en la columna denominada **ACCIONES QUE INCLUYE EL MTTO. PREVENTIVO** y precisadas en la **Sección IX APARTADO C** denominado **ALCANCES ESPECÍFICOS DEL SERVICIO** de esta **Convocatoria**.

El número de intervenciones de **Mantenimiento Preventivo a los Equipos**, se indican en el cuadro del **ANEXO 11** identificado como **RESUMEN DE CONCEPTOS**, en la columna denominada **TOTAL DE INTERVENCIONES**, el **Invitado** deberá registrar el **P.U.** (Precio Unitario) correspondiente y el **IMPORTE TOTAL** respectivo.

Las acciones que abarcará el **Mantenimiento Preventivo** de los equipos a ejecutar por el personal técnico del **Invitado adjudicado**, consistirán en realizar una minuciosa revisión de cada parte, pieza y componente integrado a los equipos, a través de la ejecución de un estricto y detallado programa de revisiones, sujetándose a diversas pruebas, verificando su estado de funcionamiento, con el objeto de que se encuentren en condiciones óptimas de operación.

El alcance del **Mantenimiento Preventivo** de los equipos se precisa en la **Sección IX, APARTADO C** de esta **Invitación**, mismo que se ajustará a lo siguiente:

- a) El precio unitario de las intervenciones de **Mantenimiento Preventivo** a los equipos durante la vigencia del **Contrato**, abarcará la ejecución de las acciones indicadas en los **Alcances Específicos del Servicio** del **APARTADO C** de esta **Invitación**.
- b) El personal técnico del **Invitado Adjudicado**, al término de las intervenciones elaborará y entregará al Ingeniero Biomédico del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria encargado del área o al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria un **Reporte de Mantenimiento Preventivo** de los equipos atendidos como constancia de su ejecución, en el que se indicarán las revisiones, suministros, sustituciones y/o ajustes realizados a cada equipo, registrando el nombre y firma del **personal técnico del Invitado Adjudicado**, del **usuario** e **Ingeniero Biomédico del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria encargado del área** o al **Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria**, así como el sello del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria, mismo que se adjuntará a la factura respectiva como soporte para su trámite de pago.
- c) La ejecución del **Mantenimiento Preventivo** de los equipos, se registrará un formato de Control y Seguimiento denominado **Bitácora de Mantenimiento de Equipos**, aplicable a cada equipo y en la que se registrará cada intervención realizada, la que internamente será elaborada por el Departamento de Bioingeniería Hospitalaria con base en las acciones contenidas en el **Reporte de Mantenimiento Preventivo** entregado por el personal técnico del **Invitado Adjudicado** al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria.
- d) No se aceptará como válido ningún reporte de **Mantenimiento Preventivo** a uno o más equipos, sin el nombre y firma de Entrega-Recepción y aceptación de conformidad por parte del **usuario** y el **Ingeniero Biomédico del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria encargado del área** o el **Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria** y sello correspondiente.
- e) Todas las intervenciones de **Mantenimiento Preventivo** se deberán realizar en las instalaciones de la **Convocante**, a menos que se justifique plenamente lo contrario al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria, quien autorizará en su caso el retiro y verificará el reingreso y reinstalación del equipo a la **Convocante**.
- f) Los períodos de Mantenimiento Preventivo señalados en el **Anexo 11**, de la **Sección VIII**, podrán



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

ser modificados por la **Convocante**, conforme a la operación de las áreas en las que se encuentran.

2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO.

En caso de que cualquiera de los equipos manifieste una falla espontánea o desajuste en su operación y/o funcionamiento normal, por desgaste o descompostura de cualquiera de sus piezas, partes, componentes, aparatos de control y/o de medición, el personal técnico del **Invitado Adjudicado** será responsable de realizar las reparaciones, correcciones y/o ajustes necesarios para restablecerlos a su normalidad, presentando su propuesta, misma que será evaluada y se determinará el precio más conveniente para la **Convocante**.

- a) El precio de las intervenciones de **Mantenimiento Correctivo** a los equipos durante la vigencia del **Contrato** respectivo, incluirá **el suministro, sustitución e instalación de las piezas, partes y/o componentes mecánicos, eléctricos y/o electrónicos de control y/o de protección** que en caso necesario se requieran instalar en complemento directo e indispensable al funcionamiento y/o debida operación de los equipos, que se enlistan de manera enunciativa más no limitativa en los **Alcances Específicos del Servicio** del **APARTADO C** de esta **Invitación**.

Así como también, los **dispositivos de control dañados** por desgaste debido a su operación normal o por su descompostura o falla ocurrida por variación de la energía eléctrica, cortocircuito, o por la presencia accidental o intencional de cuerpos y líquidos extraños a su interior, o por intervención de personal ajeno al personal técnico del **Invitado Adjudicado**.

- b) Cuando un equipo presente una falla, el Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria, emitirá una **Solicitud de Mantenimiento Correctivo**, en la que indicará con precisión las fallas que presente el equipo, para que el personal técnico del **Invitado Adjudicado** realice su reparación y/o corrección inmediata; utilizando el personal técnico la solicitud respectiva como base de su intervención, tomando en cuenta las observaciones registradas por el Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria, el formato tipo será proporcionado por éste al **Invitado Adjudicado** al inicio de prestación del servicio.

Las acciones genéricas que abarcará el **Mantenimiento Correctivo** a los equipos se describen en los **Alcances Específicos del Servicio** del **APARTADO C** de esta **Convocatoria**, las que se adoptan como representativas más no limitativas.

- c) El **Invitado Adjudicado** previo a la ejecución del **Mantenimiento Correctivo**, cotizará la(s) pieza(s), parte(s), componente(s) mecánico(s), eléctrico(s) y/o electrónico(s) de control y/o de protección a suministrar, sustituir e instalar, la que se presentará al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria, quien verificara la mejor opción para la **Convocante** y en su caso emitir su autorización para su ejecución correspondiente.
- d) El personal técnico del **Invitado Adjudicado**, al término de su intervención elaborará y entregará al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria un **Reporte de Mantenimiento Correctivo** como constancia de la corrección y/o reparación del equipo atendido, en el que se indicarán las revisiones, suministros, sustituciones y/o ajustes realizados al equipo, y el que firmado por el personal técnico del **Invitado Adjudicado** y el Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria, se adjuntará a la factura correspondiente como soporte para su trámite de pago.
- e) La ejecución del **Mantenimiento Correctivo** de los equipos, se registrará en el formato de Control y Seguimiento denominado **Bitácora de Mantenimiento de Equipos**, aplicable a cada equipo y en la que se registrará cada intervención realizada, la que será elaborada internamente por el Departamento de Bioingeniería Hospitalaria con base en las acciones contenidas en el **Reporte de Mantenimiento Correctivo** entregado por el personal técnico del **Invitado adjudicado** al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria.
- f) En caso de que un equipo requiera ser retirado de las instalaciones de la **Convocante** para sujetarlo a un **Mantenimiento Correctivo Mayor**, este será autorizado únicamente por parte del Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria. Los gastos que genere el retiro y reintegro



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

del equipo atendido correrán a cargo del **Invitado Adjudicado**.

- g) El tiempo máximo de reparación para todas las intervenciones de **Mantenimiento Correctivo**, será de 24 horas, a reserva que por causas justificables se requiera de un plazo mayor.

3. **MANTENIMIENTO CORRECTIVO PROGRAMADO.**

Considerando que el **Mantenimiento Correctivo Programado** surge al identificar una o más fallas de uno o más equipos, cuya reparación no es urgente; es decir puede esperar un tiempo prudente, siendo posible programar la intervención para realizar la reparación correspondiente en un periodo y/o fecha específica, ya que la operación no se ve comprometida a corto plazo, y con esta base administrar los recursos presupuestales de manera eficiente conforme a las prioridades de la operación, programando a mediano plazo la intervención técnica respectiva.

- a) Las acciones relativas al **Mantenimiento Correctivo Programado**, se registran en la **Sección VIII** de esta **Convocatoria**, en el listado identificado como **INTERVENCIONES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PROGRAMADO A LOS EQUIPOS**.
- b) Los **Precios Unitarios** conforme a la **Unidad** y **Cantidad** de las piezas, partes, componentes mecánicos, eléctricos, electrónicos, de control o de protección y acciones genéricas incluidas en el **Mantenimiento Correctivo Programado a los Equipos**, el **Invitado** los deberá registrar en su **PROPOSICIÓN ECONÓMICA**, utilizando el cuadro de la **Sección VIII** de esta **Invitación**, identificado como **INTERVENCIONES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PROGRAMADO A LOS EQUIPOS**, cuyos **Importes Totales** serán aplicables durante la vigencia del **Contrato** respectivo, excluyendo el precio de la mano de obra ya que este se considera como parte integral del servicio contratado.
- c) Los períodos de **Mantenimiento Correctivo Programado** señalados en el **Anexo 11**, de la **Sección VIII**, podrán ser modificados por la **Convocante**, conforme a la operación de las áreas en las que se encuentran.

4. **MANTENIMIENTO CORRECTIVO EMERGENTE.**

En caso de que cualquiera de los equipos requiera sujetarse a una intervención de **Mantenimiento Correctivo Emergente** durante la vigencia del **Contrato** respectivo, los suministros e instalaciones necesarios para reintegrarlo a su operación y funcionamiento normal, se procederán a realizar de manera inmediata, derivado de la urgencia de restablecer a la operación el equipo atendido.

El precio de las partes, piezas, componentes y materiales se presentará mediante una cotización del equipo atendido al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria para ser autorizada y en su caso proceder a incorporar a trámite de pago la factura respectiva.

En caso de que el Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria para el **Mantenimiento Correctivo Emergente** de cualquiera de los equipos, autorice al personal técnico del **Invitado adjudicado** suministrar, sustituir e instalar de inmediato una pieza, parte, componente y/o refacción mecánica, eléctrica, electrónica o de un dispositivo de control, el importe a que asciendan el suministro respectivo será facturado por el **Invitado adjudicado** en forma independiente al importe mensual correspondiente a los **Mantenimientos Preventivo, Correctivo y Correctivo Programado**.

El **Invitado** en su **PROPOSICIÓN ECONÓMICA**, deberá registrar un número telefónico a través del que se atenderá el **Mantenimiento Correctivo Emergente** derivado de la manifestación de fallas espontáneas de los equipos, las que se deberán ser atendidas en un tiempo máximo de respuesta de 3 horas contadas a partir de la emisión del reporte telefónico respectivo.

5. **REFACCIONES.**

Las piezas, partes, refacciones y componentes ofertados, deberán ser nuevas y originales. En caso de que se descontinúen, las refacciones podrán ser fabricadas o similares, siempre y cuando se le



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018

notifique por escrito a la **Convocante** y sea autorizado por el Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria.

Todas las piezas, partes, accesorios, tuberías o dispositivos de control, suministradas e instaladas por el **Invitado Adjudicado**, así como las reparaciones que realice a cualquiera de las partes integradas a los equipos, estarán garantizadas contra defectos, por un periodo de 90 días, contados a partir de la fecha de su instalación y/o reparación, siendo el **Invitado adjudicado** responsable de realizar su reemplazo y/o corrección, si cualquiera de los equipos al que se suministró, instaló y/o reparó una pieza, parte, componente, tubería o dispositivo de control presenta fallas durante su operación normal.

6. PERSONAL.

El **Invitado adjudicado** designará al personal técnico para proporcionar el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los equipos, conforme a lo siguiente:

Requerimientos de Personal.

Técnicos.

El **Técnico** deberá sustentar **obligatoriamente** conocimientos de Mantenimiento, Conservación y Reparación de camas hospitalarias, camas-camillas y camillas de traslado, **acreditando su capacidad técnica mediante certificados, constancias, diplomas, etc.**

El personal designado por el **Invitado Adjudicado** para ejecución del Servicio, deberá portar uniforme que contenga la identificación del **Invitado Adjudicado**, nombre de la persona y cargo; así como portar gafete de identificación del **Invitado Adjudicado** siempre visible, firmado por la persona y un representante autorizado del **Invitado adjudicado**.

El Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria podrá solicitar el cambio de personal del **Invitado que resulte adjudicado**, en cualquier momento que lo considere conveniente durante la vigencia del Contrato respectivo.

Supervisor.

Se requiere un Ingeniero que sustente conocimientos de Mantenimiento, Conservación y Reparación de camas hospitalarias, camas-camillas y camillas de traslado, acreditando su escolaridad con copia de **Título Profesional y su experiencia mediante certificados, constancias, diplomas, etc.**

La persona asignada por el **Invitado Adjudicado** como **Supervisor** para verificar las intervenciones de **Mantenimiento Preventivo y Correctivo**, fungirá como enlace entre este y el Departamento de Bioingeniería Hospitalaria para todo lo relativo a la operación, desempeño y calidad del servicio proporcionado, quien realizará las visitas a la **Convocante** cuando se le requiera.

Responsabilidad sobre la Prestación del Servicio.

El **Invitado Adjudicado** será el único responsable del desempeño del personal que llegare a ocupar para proporcionar el Servicio objeto de esta **Convocatoria**, así como por los daños, perjuicios y pérdidas que éste provoque por irresponsabilidad negligencia o impericia, por lo que la **Convocante** no asumirá ninguna responsabilidad civil, laboral, de riesgo profesional, de seguridad social o de cualquier naturaleza respecto a dicho personal, el cual estará a cargo directo de el **Invitado Adjudicado**.

7. PRECIO DEL SERVICIO.

El precio del Servicio de **Mantenimiento Preventivo, Correctivo, Correctivo Programado y Emergente** a realizar en los equipos durante la vigencia del **Contrato** respectivo, **debe incluir obligatoriamente** el precio de la Mano de Obra, conforme a lo especificado en los **Alcances Generales y Específicos del Servicio** contenidos en los **Apartados B y C** de la presente **Convocatoria**.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

8. GARANTÍA DEL SERVICIO.

Las partes manifestarán su conformidad en el Contrato respectivo que, las intervenciones realizadas por el **Invitado Adjudicado**, estarán garantizadas durante la vigencia del **Contrato** respectivo y durante 30 días posteriores a la fecha de su vencimiento.

En lo relativo a este último período, se considerará exenta de pago de la mano de obra requerida, debiendo cotizar únicamente las piezas, partes, componentes y/o refacciones necesarias; para mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos.

La cotización respectiva deberá sujetarse a visto bueno y autorización del Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria para ser procedente considerando la mejor proposición para la **Convocante**; salvo que las piezas, partes, componentes mecánicos, eléctricos, electrónicos, de control y/o protección hayan sido sustituidas dentro de los meses de Noviembre y Diciembre y hayan sido solicitadas mediante el formato de **Solicitud de Mantenimiento Correctivo**, en cuyo caso aplicará la garantía de 30 días.

El **Invitado Adjudicado**, se obliga a que el Servicios objeto de esta **Invitación** observará una óptima calidad en las intervenciones técnicas de su personal, las que se llevarán a cabo a entera satisfacción de la **Convocante**, respondiendo éste por su cuenta y riesgo de los desperfectos y vicios ocultos manifestados por los equipos como resultado de sus intervenciones, así como por los daños que se llegaren a provocar a la **Convocante** o a terceros, en cuyo caso se hará efectiva la Fianza de Garantía otorgada por **Invitado Adjudicado** para el cumplimiento del **Contrato** respectivo.

9. EQUIPO DE PRUEBA Y MEDICIÓN.

El equipo de prueba y medición necesario para la ejecución del Servicio, se integrarán como mínimo con el siguiente equipo certificado por una empresa especializada en la materia:

4. Multímetro.
5. Amperímetro de gancho con medidor de corrientes de fuga.

Así como contar con al menos una pesa patrón de 20 Kg con certificado.

10. PATENTES.

Invitado que resulte adjudicado asumirá la responsabilidad por las violaciones que se causen en materia de patentes y de exclusividad de marca.

11. INCUMPLIMIENTO.

En caso de incumplimiento se procederá a realizar el cálculo y a aplicación de las penas y en su caso se realizará la rescisión del **Contrato**.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Sección IX

**APARTADO C
ALCANCES ESPECÍFICOS DEL SERVICIO
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A CAMAS HOSPITALARIAS, CAMAS-
CAMILLAS Y CAMILLAS DE TRASLADO.**

1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

Descripción.

Las acciones de **Mantenimiento Preventivo** a los equipos y los **Precios Unitarios** aplicables durante la vigencia del **Contrato** respectivo, registrados por el **Invitado** en su **PROPOSICIÓN ECONÓMICA**, abarcarán los siguientes aspectos:

a) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER EPIC 2030.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de Tarjetas de piecera.

Incluye: Limpieza de tarjetas de piecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza del módulo de control de cabecera.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de módulo de control de cabecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tornillo sin fin del sistema de elevación.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tornillo sin fin del sistema de elevación de Fowler, empleando grasa de silicón.

Limpieza de celdas de carga.

Incluye: Limpieza de celdas de carga

Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Incluye: Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Limpieza de motores y revisión de rodamientos.

Incluye: Limpieza de motores y revisión de rodamientos.

Calibración de báscula.

Incluye: Calibración de la báscula empleando pesas de 20 kg que cuenten con certificado de calibración.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso-descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

b) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER 2025

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de Tarjetas de piecera.

Incluye: Limpieza de tarjetas de piecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza del módulo de control de cabecera.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de módulo de control de cabecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tornillo sin fin del sistema de elevación.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tornillo sin fin del sistema de elevación de Fowler, empleando grasa de silicón.

Limpieza de celdas de carga.

Incluye: Limpieza de celdas de carga

Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Incluye: Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Limpieza de motores y revisión de rodamientos.

Incluye: Limpieza de motores y revisión de rodamientos.

Calibración de báscula.

Incluye: Calibración de la báscula empleando pesas de 20 kg que cuenten con certificado de calibración.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso-descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

c) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER FL20E.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de Tarjetas de piecera.

Incluye: Limpieza de tarjetas de piecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza del módulo de control de cabecera.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de módulo de control de cabecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón.

Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Incluye: Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Limpieza de motores y revisión de rodamientos y capacitores.

Incluye: Limpieza de motores y revisión de rodamientos y capacitores.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso-descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

d) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER FL23M.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de palancas de control de movimientos de piecera.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Incluye: Limpieza de palancas de control de movimientos de piecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

e) CAMAS HOSPITALARIAS MARCA STRYKER FL13M84/FL13M78.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de palancas de control de movimientos de piecera.

Incluye: Limpieza de palancas de control de movimientos de piecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza del módulo de control de cabecera.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de módulo de control de cabecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

f) CAMA HOSPITALARIA MARCA HILLROM CENTURY P426.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de palancas de control de movimientos.

Incluye: Limpieza de palancas de control de movimientos.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

g) CAMAS HOSPITALARIAS ELÉCTRICA SIN MARCA.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales superiores derecho e izquierdo, y barandales inferiores derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón.

Revisión y limpieza de tarjeta de potencia y de control principal.

Incluye: Revisión y limpieza de tarjeta de potencia y de control principal.

Limpieza de motores y revisión de rodamientos.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Incluye: Limpieza de motores y revisión de rodamientos.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso-descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

h) CAMAS CAMILLAS MARCA STRYKER 1550.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de Tarjetas de piecera.

Incluye: Limpieza de tarjetas de piecera.

Limpieza, desengrasado y engrasado de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo; así como el desengrasado y engrasado de los barandales ya especificados, empleando grasa de silicón.

Limpieza de módulo de control de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado del módulo de control de barandales.

Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores.

Incluye: Limpieza, desengrasado y engrasado de tubos actuadores empleando grasa de silicón.

Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Incluye: Revisión y limpieza de tarjetas de potencia y tarjeta de control principal.

Limpieza de motores y revisión de rodamientos y capacitores.

Incluye: Limpieza de motores y revisión de rodamientos y capacitores, además del cambio de capacitores de ser necesario.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.

Incluye: Limpieza y ajuste de sistema de direccionamiento.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

i) CAMAS CAMILLAS MARCA STRYKER 1005/5050.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo.

Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Incluye: Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

j) CAMAS CAMILLAS MARCA HILLROM 1307.

Limpieza General.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo.

Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Incluye: Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Limpieza y ajuste de ruedas y frenos.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas y sus frenos.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación de ascenso-descenso de Fowler, y ascenso-descenso de barandales.

k) CAMAS CAMILLAS MARCA HILLROM P8000.

Limpieza General.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo.

Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Incluye: Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

I) CAMILLAS DE TRASLADO MARCA STRYKER MXPRO.

Limpieza General.

Incluye: Limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado. Inspección y verificación del estado físico y acabado de las superficies.

Limpieza de barandales.

Incluye: Desarmado, limpieza y desinfección con líquido desinfectante adecuado de barandales derecho e izquierdo.

Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Incluye: Limpieza y ajuste de pistón de Fowler.

Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Incluye: Limpieza y ajuste del sistema de freno.

Limpieza y ajuste de ruedas.

Incluye: Limpieza y ajuste de ruedas.

Verificación del funcionamiento.

Incluye: Verificación del funcionamiento a través de pruebas de los sistemas de ascenso -descenso de altura, ascenso-descenso de Fowler, ascenso-descenso de piecera y ascenso-descenso de barandales.

El **Invitado Adjudicado** deberá emitir una **Reporte de Servicio** que contenga las acciones del **Mantenimiento Preventivo** anteriormente descritas para cada modelo, misma que deberá contener la fecha y hora en la que se ingresa a las instalaciones de la **Convocante** para llevar a cabo el Mantenimiento Preventivo, el técnico responsable de llevar acabo esta labor, los datos del equipo (Nombre, Marca, Modelo, No. de Serie, No. de Inventario, Área y Ubicación del equipo), la descripción de la solicitud, la descripción del servicio realizado, las observaciones durante servicio, el material y/o refacciones (No. de Parte y descripción), la herramienta empleada durante el Mantenimiento, la fecha y hora de entrega, el tiempo total del servicio y nombre y firma del técnico, el usuario quién recibe e



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
IA-012NCK002-E60-2018**

Ingeniero Biomédico del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria encargado del área o al Jefe del Departamento de Bioingeniería Hospitalaria.