



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

**Nº DE CONTRATO: INCMN/0706/2/AD/074/20**

**MONTO SIN I.V.A.: \$12,877,402.77**

**VIGENCIA: 1 DE ABRIL DEL 2020 AL 31 DE MARZO DEL 2023.**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PLURIANUAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, EN ADELANTE "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO, POR EL **L.C. CARLOS ANDRÉS OSORIO PINEDA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN; Y POR OTRA PARTE, **SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, S. DE R. L. DE C.V.** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**LA EMPRESA PROVEEDORA**", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JUAN ANTONIO VALENCIA DELGADO**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

**I.- DECLARA "EL INSTITUTO":**

I.1. - Que es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, regido por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintiséis de mayo del año dos mil; y que dentro de sus facultades se encuentran la de coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud y la de realizar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto, conforme a su Ley y otras disposiciones legales aplicables.

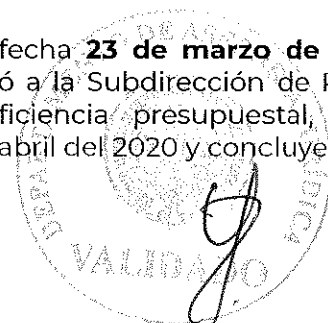
I.2. - Que el L.C. CARLOS ANDRÉS OSORIO PINEDA en su carácter de Director de Administración, tiene atribuciones para representar en este acto a "EL INSTITUTO", esto de conformidad con lo que dispone el artículo 36, fracción IV, del Estatuto Orgánico de "EL INSTITUTO" y el Acta número 145,867, de fecha 25 de octubre de 2016, pasada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Borja y Anda, Notario Público número 129 del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, donde se protocolizó su nombramiento.

I.3. - Que tiene su domicilio en Avenida Vasco de Quiroga, número 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14080, Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

I.4.- Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número: **INC710101RH7**

I.5. - Que "**EL INSTITUTO**" adjudicó a "**LA EMPRESA PROVEEDORA**" la contratación del servicio Plurianual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a "**EQUIPOS DE RX MÓVIL, ULTRASONIDOS, EQUIPO DE RX CON FLUOROSCOPIA, ARCO EN C Y SPECT DE LA MARCA SIEMENS**" mediante el procedimiento de **adjudicación directa** con fundamento en los artículos 25, 26, fracción III y 41, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.6. - Que mediante oficio número **SRMSG/SP/050/2020**, de fecha **23 de marzo de 2020**, la Subdirección Recursos Financieros de "EL INSTITUTO", informó a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, que se cuenta con suficiencia presupuestal, para la contratación del servicio objeto del presente contrato del 1º de abril del 2020 y concluyendo el 31



Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.



## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

de marzo del 2023, ello en cumplimiento a lo previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y sus Reglamento.

1.7.- El presente contrato estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria de los años 2020, 2021, 2022 y 2023 que apruebe la H. Cámara de Diputados para este "INSTITUTO", por lo que sus efectos estarán condicionados a la existencia de los recursos presupuestarios respectivos, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad alguna para las partes.

### II.- DECLARA "LA EMPRESA PROVEEDORA":

II.1.- Que su representada es una sociedad legalmente constituida de acuerdo a las leyes mexicanas, y que su objeto social comprende, entre otros; **realizar cualquier actividad en relación con reactivos, instrumentos y sistemas utilizados en el diagnóstico de enfermedades y otras condiciones incluyendo la determinación del estado de salud, con la finalidad de curar, mitigar, tratar o prevenir enfermedades. El uso de dichos productos está destinado a la recolección, preparación y examen de especímenes obtenidos del cuerpo humano**, según consta en Escritura Pública Número **130,903**, de fecha **18 de junio de 2008**, otorgada ante la fe del Lic. **Cecilio González Márquez**, Notario Público Número **151**, en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, se hace constar en Escritura Pública Número **46, 878**, de fecha **17 de diciembre de 2015**, la Fusión de Sociedades que otorgan "**DADE BEHRING**" S.A. de C.V. y "**SIEMENS HEALTHCARE**" S.A. de C.V. como **Fusionadas y SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, S. de R. L. de C.V. como Fusionante**; y la modificación al objeto social asentado en la Escritura Pública Número **47,823** de fecha **4 de mayo de 2017**, ambas otorgadas ante la fe del Lic. **José Luis Villavicencio Castañeda**, Notario Público Número **218**, en el Distrito Federal, hoy en la Ciudad de México. Que cuenta con registro federal de contribuyentes número **SHD080618IA7**.

II.2.- Que el **C. JUAN ANTONIO VALENCIA DELGADO** acredita su personalidad con la Escritura Pública **55,812** de fecha **29 de mayo de 2019**, otorgada ante la fe del Lic. **José Luis Villavicencio Castañeda**, Notario Público Número **218** en la Ciudad de México, por lo que cuenta con facultades necesarias para suscribir el presente contrato, mismas que no le han sido modificadas ni revocadas a la fecha.

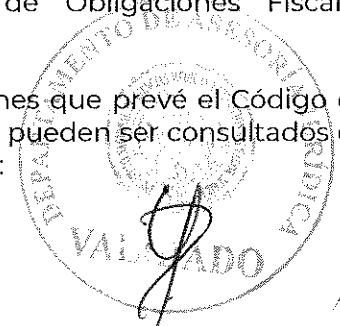
II.3.- Que su representada cuenta con la capacidad técnica y los recursos humanos y materiales suficientes para prestar a "EL INSTITUTO" los servicios objeto del presente instrumento.

II.4.- Que tiene establecido su domicilio en la Avenida **Ejército Nacional, No. 350, Piso 3**, Colonia **Polanco V Sección**, Alcaldía **Miguel Hidalgo**, C.P. **11560**, Ciudad de México, mismo que se señala para todos los fines y efectos legales de éste contrato, con número telefónico **(55) 91-86-07-34**, correo electrónico: **evelyn.peredo@siemens-healthineers.com**

II.5.- Que se obliga a dirigirse con respeto hacia el personal y pacientes de "EL INSTITUTO".

II.6.- Que su representada presentó en tiempo y forma las declaraciones fiscales ante el SAT, por lo que cuenta con la Opinión positiva del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales correspondientes.

II.7.- Que se obliga a no incurrir en actos contrarios a las disposiciones que prevé el Código de Ética, así como el Código de Conducta de "EL INSTITUTO". Los cuales pueden ser consultados en las siguientes direcciones de la página electrónica de "EL INSTITUTO":





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/188651/CodigoEticaServidoresPublicosdeAPE.pdf

https://www.incmnsz.mx/descargas/cursos/CodigoConductaIINNSZ.pdf

III. LAS PARTES, DECLARAN:

III.1.- Que conocen plenamente las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como las normas aplicables en la materia.

III.2.- Que el presente contrato y sus anexos son los instrumentos que vinculan a ambas partes en sus derechos y obligaciones.

III.3.- Que en caso de discrepancia, según sea el caso entre la solicitud de cotización y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud respectiva.

Expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso a la forma y términos que se establecen en las siguientes:

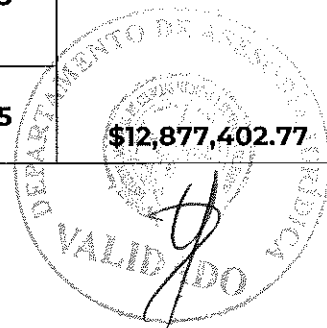
CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO: "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga a otorgarle a "EL INSTITUTO", el servicio Plurianual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a "EQUIPOS DE RX MÓVIL, ULTRASONIDOS, EQUIPO DE RX CON FLUROSCOPIA, ARCO EN C Y SPECT DE LA MARCA SIEMENS", cuyas características y especificaciones se detallan en los Anexos Uno y Dos de este contrato, documentos que firmados por las partes forman parte integrante del presente instrumento, a efecto de conservarlos en condiciones de funcionamiento adecuado.

"LA EMPRESA PROVEEDORA" acepta que conoce las condiciones de los servicios descritos, así como las características de los equipos, por lo que no podrá alegar su desconocimiento para el cumplimiento de las obligaciones consignadas en el presente instrumento o para solicitar incremento en los costos.

SEGUNDA. COSTO DEL SERVICIO: "LAS PARTES" convienen en que el costo del servicio será por un monto total de \$12,877,402.77 (DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS 77/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado correspondiente, "LAS PARTES" acuerdan que dicha cantidad se pagara en 6 exhibiciones de acuerdo a la siguiente tabla:

Table with 4 columns: AÑO, MES DE PAGO, MONTO MENSUAL SIN I.V.A, MONTO TOTAL SIN I.V.A 2020+2021+2022+2023. Rows include data for 2020 (OCTUBRE) and 2021 (ABRIL), with a total amount of \$12,877,402.77.



Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

	OCTUBRE	<b>\$2,131,633.795</b>	
<b>2022</b>	ABRIL	<b>\$2,131,633.795</b>	
	OCTUBRE	<b>\$2,131,633.795</b>	
<b>2023</b>	ABRIL	<b>\$2,131,633.795</b>	

Los pagos se efectuarán en la Tesorería de "EL INSTITUTO", dentro de los 20 días naturales posteriores a que haya sido recibida la factura por parte del Departamento de Control Presupuestal, previamente validados en el sistema de su comprobante fiscal por el departamento responsable de supervisar el cumplimiento del contrato.

"LA EMPRESA PROVEEDORA" designará a una persona como responsable de realizar ante "EL INSTITUTO", las gestiones relativas a su trámite de facturación y compilar la documentación soporte que acredite la prestación del servicio, quien además, dentro de sus funciones tendrá la de confirmar la debida recepción de la documentación en las unidades administrativas correspondientes y dar seguimiento a la confirmación del pago.

"LA EMPRESA PROVEEDORA" designará a una persona como responsable de realizar ante "EL INSTITUTO", las gestiones relativas a su trámite de facturación y compilar la documentación soporte que acredite la prestación del servicio, quien, además, dentro de sus funciones tendrá la de confirmar la debida recepción de la documentación en las unidades administrativas correspondientes y dar seguimiento a la confirmación del pago.

El comprobante fiscal deberá de emitirse a nombre del "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán", R.F.C. INC710101RH7, domicilio fiscal en: Avenida Vasco de Quiroga no. 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México.

"LA EMPRESA PROVEEDORA" a través del "Portal de Proveedores" de "EL INSTITUTO", deberá ingresar, dentro de los tres primeros días hábiles del mes siguiente a la realización del servicio, los archivos XML y PDF de su comprobante fiscal y entregar en el domicilio fiscal de "EL INSTITUTO" una representación impresa en el departamento supervisor del contrato.

Para ingresar los archivos XML y PDF de su Comprobante Fiscal, deberá ingresar a través de su navegador de internet al "[Portal de Proveedores del Instituto](#)", introducir su clave de usuario que es su RFC y su contraseña que en su primer ingreso es su Número de Proveedor, especificar el número de contrato y el mes de pago. En su primer ingreso deberá cambiar su contraseña a través del módulo Extras.

Los comprobantes fiscales deberán ser emitidos conforme a la información contenida en el contrato que se adjudique, especificando número de contrato, número de proveedor, indicar el mes correspondiente, así como cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables.





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

El Instituto efectuará el pago de forma electrónica, reservándose el tipo de medio, de acuerdo a su banca electrónica y a lo establecido por el Banco de México, con el propósito de pagar de forma oportuna conforme a las fechas compromiso estipuladas.

Es necesario que los proveedores proporcionen entre otros datos, la Clave Bancaria Estandarizada "CLABE" y su Registro Federal de Contribuyentes; dicho trámite deberá realizarlo el proveedor en el Departamento de Tesorería de la Subdirección de Recursos Financieros del Instituto.

El precio de los servicios será fijo e inalterable durante la vigencia del presente contrato y hasta el cumplimiento total de los servicios, y compensará a "LA EMPRESA PROVEEDORA" por materiales, sueldos, honorarios, organización, dirección técnica propia, administración, y todos los demás gastos que se originen como consecuencia del presente contrato, así como su utilidad, por lo que "LA EMPRESA PROVEEDORA" no podrá exigir mayor retribución por ningún otro concepto, durante la vigencia del presente instrumento.

De no cumplir con la presentación de la documentación en tiempo y forma para su pago, ésta quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal de "EL INSTITUTO", y en caso de no contar con ésta, el administrador del contrato informará a "LA EMPRESA PROVEEDORA" que podrá solicitar recibo de donativo deducible de impuestos por el monto de los servicios efectivamente devengados.

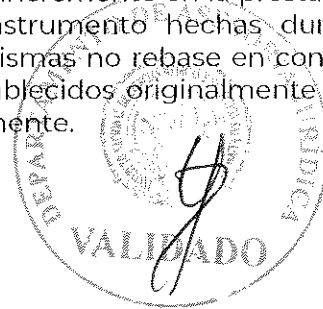
**TERCERA. REQUISITOS ADICIONALES:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" entregará a "EL INSTITUTO" las constancias de servicio de cada equipo, descrito en el **Anexo Uno**, al que se le haya realizado mantenimiento preventivo y correctivo y los controles de asistencia del personal que brindará el servicio objeto del presente contrato, avaladas con sello y firma del **Departamento de Ingeniería Biomédica como se detalla en el Anexo Dos**. Las rutinas de mantenimiento preventivo plasmadas en dichas constancias deberán coincidir invariablemente con las rutinas descritas en el **Anexo Tres** del presente contrato y con el programa de trabajo que ahí se contienen.

"LA EMPRESA PROVEEDORA" acepta que hasta en tanto no se cumpla lo señalado en el párrafo anterior y lo previsto en las cláusulas **QUINTA** y **NOVENA** del presente contrato, los servicios objeto del mismo no se tendrán por recibidos o aceptados.

**CUARTA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia del presente contrato será del **1º de abril del 2020 al 31 de marzo del 2023**.

**QUINTA. ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:** "LAS PARTES" convienen que los servicios objetos de este contrato deberán prestarse conforme las especificaciones técnicas señaladas en los **Anexos Dos y Tres** del presente acuerdo de voluntades, documentos que firmados por "LAS PARTES" forman parte integrante de dicho instrumento, y para los mismos efectos "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga a atender las sugerencias, observaciones y demás indicaciones particulares que para la prestación del servicio le dicte "EL INSTITUTO".

**SEXTA. INCREMENTO DE LOS SERVICIOS:** Dentro de su presupuesto aprobado y disponible "EL INSTITUTO" podrá acordar con "LA EMPRESA PROVEEDORA" el incremento en la prestación del servicio contratado, mediante modificaciones al presente instrumento hechas durante la vigencia del mismo, siempre y cuando el monto total de las mismas no rebase en conjunto el 20% (VEINTE POR CIENTO) de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en este contrato y el precio de los servicios sea igual al pactado originalmente.





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**SÉPTIMA. PATENTES, MARCAS Y DERECHOS DE AUTOR:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" asume toda responsabilidad por las violaciones que se causen en materia de patentes, marcas o derechos de autor, con respecto al uso de los bienes o técnicas de que se valga para proporcionar el servicio objeto de este contrato.

En su caso, salvo que exista impedimento, los derechos inherentes a la propiedad intelectual que se deriven de los servicios objeto del presente contrato, invariablemente se constituirán a favor "EL INSTITUTO", en términos de las disposiciones legales aplicables.

**OCTAVA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y/O PERMISOS:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga a contar con las licencias, autorizaciones y permisos que sean necesarios para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, o en su caso, a notificar que a "EL INSTITUTO" que le fueron revocados, en caso contrario, responderá de los daños y perjuicios que por tal motivo se puedan generar a "EL INSTITUTO".

**NOVENA. SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO DE SERVICIOS Y/O TRABAJOS.** "EL INSTITUTO" a través de los representantes que al efecto designe, tendrá el derecho de verificar, comprobar, evaluar, calificar, supervisar en todo tiempo los servicios objeto de este contrato, así como darle seguimiento a la presentación de las facturas debidamente autorizadas por el Responsable de Administrar y verificar el cumplimiento del Contrato para su pago en tiempo y forma, y dar a "LA EMPRESA PROVEEDORA" por escrito las instrucciones que estime convenientes relacionadas con su ejecución a fin de que se ajuste a los datos, especificaciones, modificaciones y condiciones, que en su caso ordene "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO" designa desde ahora a la **Jefa del Departamento de Ingeniería Biomédica**, como responsable encargado de las acciones a que se refiere esta Cláusula y como responsable de administrar y verificar el cumplimiento del contrato.

**DÉCIMA. RECURSOS HUMANOS:** Para efectos del cumplimiento del presente contrato, "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga a proporcionar el personal especializado para la ejecución de los servicios contratados.

Queda expresamente estipulado que este contrato se suscribe en atención a que "LA EMPRESA PROVEEDORA" cuenta con el personal técnico necesario, la experiencia, los materiales, el equipo e instrumentos de trabajo propios para ejecutar los servicios objeto de este contrato, y por lo tanto, en ningún momento se considerará como intermediario de "EL INSTITUTO" respecto a dicho personal, eximiendo desde ahora a "EL INSTITUTO" de cualquier responsabilidad laboral, fiscal, de seguridad social y de cualquier otra índole que pudiera darse como consecuencia derivada de la prestación de los servicios materia del presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA. PENAS CONVENCIONALES:** "LAS PARTES" convienen que, si "LA EMPRESA PROVEEDORA" incurre en atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas para la prestación del servicio objeto del contrato, pagará a "EL INSTITUTO" penas convencionales equivalentes al 1% (UNO POR CIENTO) del monto mensual total pactado en la Cláusula Segunda de este acuerdo, mismas que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato y serán determinadas en función de los servicios no prestados.

Las penas convencionales se calcularán **por día hábil y por servicio** antes del I.V.A. por el área usuaria o requirente del servicio.





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

El área usuaria o requirente de los servicios notificará a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de entrega o de la prestación del servicio, el plazo computable para la aplicación de la pena convencional, será a partir de que haya vencido el plazo de prestación del servicio y/o entrega original y hasta que "LA EMPRESA PROVEEDORA" realice los servicios y/o entregas, o "EL INSTITUTO" comunique la rescisión del contrato.

La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales informará por escrito a "EL PROVEEDOR" el cálculo de la pena correspondiente, indicando el número de días de atraso, así como la base para su cálculo y el monto de la pena a que se hizo acreedor, debiendo "LA EMPRESA PROVEEDORA" realizar el pago correspondiente en la tesorería de "EL INSTITUTO", con cheque certificado a nombre del "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán", o en efectivo, en horario de 9:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes, turnando una copia del recibo de pago, a dicha Subdirección para su debida acreditación.

Para efectuar este pago, "LA EMPRESA PROVEEDORA" contará con un plazo que no excederá de tres días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación o para que demuestre con documentos probatorios que la penalización impuesta es improcedente, terminado el plazo se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer, en caso de procedencia de la penalización el pago se realizará en los términos señalados en el párrafo anterior.

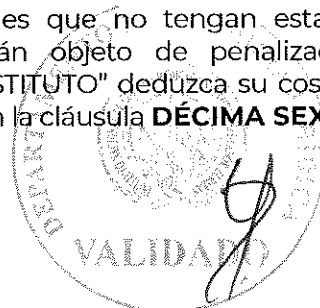
En el supuesto de que el cálculo de la penalización contenga centavos, el monto se ajustará a pesos, de tal suerte que las que contengan cantidades que incluyan de 1 hasta 50 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata anterior y las que contengan de 51 a 99 centavos, el importe de la penalización se ajustarán a pesos a la unidad inmediata superior.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que "LA EMPRESA PROVEEDORA" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento. Además de la procedencia de la pérdida de las garantías en favor de "EL INSTITUTO" podrán ser aplicables las distintas sanciones que establecen las disposiciones legales vigentes en la materia.

Aquellas obligaciones que no tengan establecido en el contrato que se adjudique plazo determinado de cumplimiento, no serán objeto de penalización alguna, pero su incumplimiento parcial o deficiente dará lugar a que "EL INSTITUTO" deduzca su costo del importe correspondiente.

La notificación de la aplicación de penas convencionales o deducciones se llevará a cabo en el domicilio señalado por "LA EMPRESA PROVEEDORA", en el numeral II.4., en caso de que exista cambio de dicho domicilio o de cualquiera de los datos asentados en el diverso numeral II, del apartado de Declaraciones de este contrato, "LA EMPRESA PROVEEDORA" deberá informarlo por escrito a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

**DÉCIMA SEGUNDA. DEDUCCIONES:** Aquellas obligaciones que no tengan establecido en el contrato plazo determinado de cumplimiento no serán objeto de penalización, pero su cumplimiento parcial o deficiente dará lugar a que "EL INSTITUTO" deduzca su costo del importe correspondiente, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la cláusula **DÉCIMA SEXTA.**





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Se calcularán las deducciones **por servicio** al cierre del mes de ocurrencia en función de los bienes o servicios prestados de manera parcial o deficiente, y su aplicación será el 1% (UNO POR CIENTO) sobre el monto mensual del presente contrato mediante nota de crédito o en la factura que "LA EMPRESA PROVEEDORA" presente para su cobro, inmediatamente después de que el área requirente tenga cuantificada la deducción correspondiente, debiéndose actualizar la deducción hasta la fecha en que "LA EMPRESA PROVEEDORA" materialmente cumpla con la obligación a juicio de "EL INSTITUTO", o éste comunique la rescisión del contrato, la deducción no podrá ser mayor al monto de la fianza de cumplimiento.

Una vez calculada la deducción por parte del área usuaria o requirente del servicio, la remitirá a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, y esta notificará a "LA EMPRESA PROVEEDORA" de la deducción impuesta indicando la base para su cálculo y la cantidad a descontar y le dará tres días hábiles para que pague o para que demuestre con documentos probatorios que dicha deducción es improcedente, terminado el plazo se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer, en caso de procedencia de la penalización la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales enviará un oficio a la Sección de Cuentas por Pagar para que se haga la deducción de pagos pendientes que "EL INSTITUTO" tenga con "LA EMPRESA PROVEEDORA" de que se trate.

**DÉCIMA TERCERA. VICIOS Y DEFECTOS OCULTOS:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" quedará obligado ante "EL INSTITUTO" a responder de los defectos y vicios que deriven de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubieran incurrido, en los términos señalados en el presente contrato y en la legislación aplicable.

**DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD CIVIL:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" será responsable de los daños y perjuicios que se causen a "EL INSTITUTO" y a terceros, con motivo de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, ello conforme a los términos señalados en el presente contrato y en la legislación civil aplicable, cuando resulten de:

- A. Incumplimiento a los términos y condiciones establecidas en el presente Contrato y sus Anexos.
- B. Inobservancia a las recomendaciones que por escrito "EL INSTITUTO" le haya dado.
- C. Actos con dolo, mala fe o negligencia.
- D. El uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, aunque no obre ilícitamente.

En general por actos u omisiones imputables a "LA EMPRESA PROVEEDORA".

**DÉCIMA QUINTA. GARANTÍAS:** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga a presentar a "EL INSTITUTO" a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato, cheque certificado, cheque de caja o fianza por un valor equivalente al 10% (DIEZ POR CIENTO) del monto total del contrato señalado en la Cláusula Segunda del presente contrato.

La fianza se otorgará por institución mexicana, debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en moneda nacional a favor y a satisfacción de "EL INSTITUTO" y deberá contener las siguientes declaraciones expresas:







## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

- a) Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;
- b) Que para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales;
- c) Que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme,
- d) Que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley Federal de Instituciones de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que proceda el cobro de indemnización por mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida.

Para el caso de que "LA EMPRESA PROVEEDORA" incumpla con la presentación de la garantía dentro del plazo estipulado, se hará acreedor a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga a que en el caso de que el presente instrumento se incremente, entregará dentro de los 10 (DIEZ) días naturales siguientes a la firma del convenio respectivo, la ampliación de monto y/o vigencia de la póliza de fianza o cheque que garantiza el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato.

La garantía se cancelará cuando "LA EMPRESA PROVEEDORA" haya cumplido con las obligaciones que se deriven del presente instrumento.

La(s) garantía(s) de cumplimiento o de anticipo si es el caso, se podrán entregar por medios electrónicos, siempre que las disposiciones jurídicas aplicables permitan la constitución de las garantías por dichos medios.

En su caso, una vez cumplidas las obligaciones de "LA EMPRESA PROVEEDORA" a satisfacción de "EL INSTITUTO", el servidor público responsable de administrar y verificar el cumplimiento del presente contrato, procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales para que se dé inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato.

**DÉCIMA SEXTA. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:** "EL INSTITUTO" podrá rescindir el presente contrato sin necesidad de declaración judicial alguna, ni responsabilidad de ninguna especie, con el sólo requisito de comunicar su decisión por escrito a "LA EMPRESA PROVEEDORA", cuando ocurran cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" no ejecuta los servicios en los términos previstos en el presente contrato, siendo a su cargo los daños y perjuicios que pueda sufrir "EL INSTITUTO" por la inexecución de los servicios contratados;



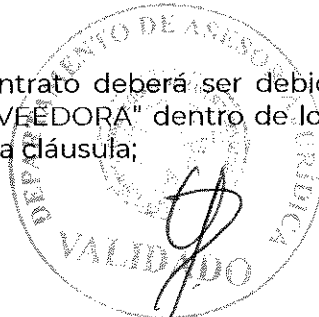


## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

- b) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" no cubre con personal suficiente y capacitado el servicio contratado;
- c) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" suspende injustificadamente la ejecución de los servicios y/o por incompetencia de su personal para otorgar servicio.
- d) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" desatiende las recomendaciones hechas por "EL INSTITUTO" en el ejercicio de sus funciones;
- e) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" no da las facilidades necesarias a los supervisores que al efecto designe "EL INSTITUTO" para el ejercicio de su función;
- f) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" se niega a repetir o completar los trabajos que "EL INSTITUTO" no acepte por deficientes;
- g) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" cede o subcontrata la totalidad o parte de los servicios contratados;
- h) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" es declarado por autoridad competente en estado de quiebra o suspensión de pagos;
- i) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" incumple cualquiera de las cláusulas estipuladas en este contrato;
- j) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" con motivo de la prestación del servicio ocasiona daños y perjuicios a "EL INSTITUTO"; y
- k) Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" incurre en algún robo o conducta ilícita dentro de "EL INSTITUTO", o para con su personal o pacientes, debidamente acreditado por autoridad competente.

**DÉCIMA SÉPTIMA. PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN:** Para el caso de que "LA EMPRESA PROVEEDORA" incurra en alguna de las causales de rescisión a que se refiere la cláusula anterior, las partes convienen en establecer el siguiente procedimiento:

- a) "EL INSTITUTO" emitirá una comunicación por escrito a "LA EMPRESA PROVEEDORA" dándole aviso de la violación concreta;
- b) Una vez que "LA EMPRESA PROVEEDORA" reciba el aviso de "EL INSTITUTO" 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;
- c) Transcurrido el término a que se refiere el punto anterior y si "LA EMPRESA PROVEEDORA" no hace manifestación que justifique fehacientemente su incumplimiento o haciéndolo "EL INSTITUTO" estima que no es satisfactoria, comunicará a "LA EMPRESA PROVEEDORA" su resolución;
- d) La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada a "LA EMPRESA PROVEEDORA" dentro de los quince días hábiles siguientes a lo señalado en el inciso b) de esta cláusula;





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

e) En el caso de que la decisión de "EL INSTITUTO" sea dar por terminado el contrato, hará efectiva la garantía para el cumplimiento del mismo, por el monto total de la obligación garantizada.

Además la rescisión del contrato se sujetará a los siguientes supuestos:

1. Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar "EL INSTITUTO" por concepto de los bienes recibidos o los servicios prestados hasta el momento de rescisión.
2. 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 INSTITUTO" de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.
3. La liquidación total de los trabajos no significará la aceptación de los mismos, por lo tanto "EL INSTITUTO" se reserva expresamente el derecho de reclamar los servicios faltantes o mal ejecutados, o el pago de lo indebido.

**DÉCIMA OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga expresamente a mantener y guardar en estricta y absoluta confidencialidad y reserva toda la información o documentación que le sea proporcionada por "EL INSTITUTO" como resultado de la prestación de los servicios encomendados en virtud del presente contrato, por lo tanto deberá abstenerse de publicarla, reproducirla o comunicarla a personas ajenas a "EL INSTITUTO" o a utilizarla para su beneficio personal, misma que deberá devolver a "EL INSTITUTO" al primer requerimiento.

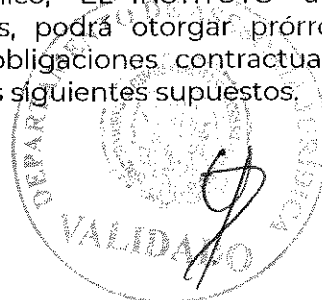
Si "LA EMPRESA PROVEEDORA" incumple con la obligación de guardar confidencialidad y reserva, éste se obliga a reparar los daños y a indemnizar por los perjuicios que por ello cause a "EL INSTITUTO".

**DÉCIMA NOVENA. CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" se obliga a no ceder ni a subcontratar los derechos y obligaciones del presente contrato a ninguna persona física o moral.

**VIGÉSIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** "LA EMPRESA PROVEEDORA" acepta desde ahora en responder por el cumplimiento de todas y cada una de sus obligaciones contraídas con motivo de este contrato plurianual para el caso de que ocurra algún caso fortuito o fuerza mayor.

No se considera caso fortuito o fuerza mayor, cualquier acontecimiento resultante de la falta de previsión, negligencia, impericia, provocación o no culpa del "LA EMPRESA PROVEEDORA", o bien, aquellos que no se encuentren debidamente justificados, ya que de actualizarse alguno de estos supuestos, se procederá a la aplicación de las penas convencionales que se establecen en la cláusula correspondiente.

**VIGÉSIMA PRIMERA. PRÓRROGAS:** De conformidad con el Artículo 45, Fracción XV, de la Ley de Adquisiciones Arrendamiento y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" a través del Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales, podrá otorgar prórrogas a "LA EMPRESA PROVEEDORA" para el cumplimiento de las obligaciones contractuales que de conformidad con el presente contrato tiene a su cargo, en los siguientes supuestos.





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

- a) Prórroga de tiempo a solicitud o petición de "LA EMPRESA PROVEEDORA": sin penalización: por caso fortuito o de fuerza mayor. Dicha prórroga no generara penalización alguna, siempre que sea solicitado por escrito, debidamente fundado y motivado, inmediatamente al vencimiento de la fecha pactada la prestación del servicio.
- b) Prórroga de tiempo a solicitud o petición de "LA EMPRESA PROVEEDORA": por causas imputables a este. Dicha prórroga deberá ser solicitada por "LA EMPRESA PROVEEDORA" mediante escrito fundado y motivado, con cinco días hábiles a la fecha pactada para la prestación del servicio, bajo el entendido de que generará el cobro de penas convencionales correspondientes.
- c) Prórroga de tiempo a solicitud o petición de "EL INSTITUTO": por caso fortuito o de fuerza mayor o alguna otra causa que le impida recibir el servicio objeto del presente contrato. Para tal efecto, con al menos un día natural de anticipación, el Área Usuaria o Requirente deberá de notificar mediante oficio fundado y motivado a la Subdirección de Recursos Materiales de la prórroga solicitada.

Cuando la prórroga exceda de la vigencia del contrato, o si ésta se deriva de la ampliación al monto o plazo del contrato, se deberá subscribir convenio modificatorio y realizar la modificación correspondiente a la fianza.

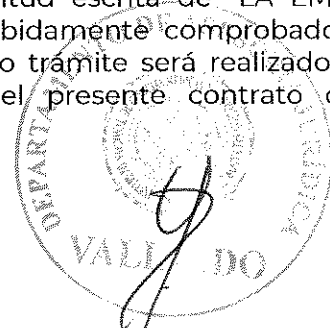
**VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA:** El presente contrato, podrá darse por terminado anticipadamente por "EL INSTITUTO" cuando concurren razones de interés general, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a "EL INSTITUTO", 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.

**La terminación anticipada también podrá actualizarse por parte de "EL INSTITUTO" cuando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ordene que la contratación del servicio objeto del contrato se consolide y sea ella quien lleve a cabo la misma, de igual manera cuando lo lleve a cabo, la Secretaría de Salud y/o la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).**

En estos casos se reembolsará a "LA EMPRESA PROVEEDORA" los gastos no recuperables en que hubiera incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

**VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS:** Cuando en la prestación del servicio se presente caso fortuito o de fuerza mayor, "EL INSTITUTO", bajo su responsabilidad podrá suspender la prestación del servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente prestados y se reintegrarán los anticipos no amortizados.

Los gastos no recuperables que se originen por la suspensión de servicios por causas imputables a "EL INSTITUTO" se pagarán en una sola exhibición a solicitud escrita de "LA EMPRESA PROVEEDORA", siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato de que se trate, dicho trámite será realizado por el Responsable de Administrar y verificar el cumplimiento del presente contrato de "EL INSTITUTO".





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

En cualquiera de los casos previstos, se pactará por las partes el plazo de suspensión, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada del contrato.

**VIGÉSIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** Cualquier modificación, adición o variación de los términos y condiciones estipulados en el presente contrato, se deberá hacer mediante acuerdo por escrito y firmado por las partes y sin este requisito no será válida.

**VIGÉSIMA QUINTA. CONCILIACIONES:** En cualquier momento "LA EMPRESA PROVEEDORA" y "EL INSTITUTO", podrán presentar ante la Secretaría de la Función Pública solicitud de conciliación, por desavenencias derivadas del cumplimiento del presente contrato, en los términos del artículo 77, de la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA SEXTA. VERIFICACIÓN E INSPECCIÓN:** La Secretaría de la Función Pública, en el ejercicio de sus facultades, podrá verificar, en cualquier tiempo, que los servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público entre otras disposiciones aplicables.

La Secretaría de la Función Pública podrá realizar las visitas e inspecciones que estime pertinentes a las dependencias y entidades que realicen servicios, e igualmente podrá solicitar a los servidores públicos y a los proveedores que participen en ellas todos los datos e informes relacionados con los actos de que se trate, conforme al artículo 57, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** "LAS PARTES" acuerdan que, la transparencia y el acceso a la información, así como la reserva y confidencialidad, de la información que se presente, obtenga y produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento, se ajustará a lo previsto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

**VIGÉSIMA OCTAVA. RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y CORRUPCIÓN:** "EL INSTITUTO" y "LA EMPRESA PROVEEDORA", acuerdan adecuar su conducta y cumplir con las obligaciones, en lo que resulte aplicable, a lo previsto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Asimismo, "EL INSTITUTO" y su personal adscrito que tenga intervención en el cumplimiento del objeto del presente contrato, ajustarán su conducta a lo previsto en la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, evitando en todo momento incurrir en faltas administrativas y hechos de corrupción.

**VIGÉSIMA NOVENA. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD:** Con excepción de las obligaciones derivadas del presente contrato, "EL INSTITUTO" no adquiere ni reconoce otras distintas de las mismas en favor de "EL PROVEEDOR", en virtud de no ser aplicable la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, conforme a su artículo 8o.; por lo tanto ni "LA EMPRESA PROVEEDORA" ni sus trabajadores serán considerados como trabajadores de "EL INSTITUTO", para los efectos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, en los términos del artículo 2o. fracción I, último párrafo, del propio ordenamiento; y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en los términos de su artículo 35.

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN Y DISPOSICIONES LEGALES:** Para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo,





**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, por lo tanto "LA EMPRESA PROVEEDORA" renuncia al fuero que pudiere corresponderle por razón de su domicilio presente o futuro.


Las partes convienen en someterse, para todo lo no previsto en este contrato y sus anexos, a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, y de manera supletoria a lo dispuesto en el Código Civil Federal, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Código Federal de Procedimientos Civiles.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, lo firman en tres ejemplares en la Ciudad de México, el día **1 de abril del 2020**.

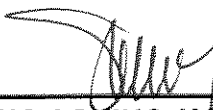
**POR "EL INSTITUTO"**

**POR "LA EMPRESA PROVEEDORA"**

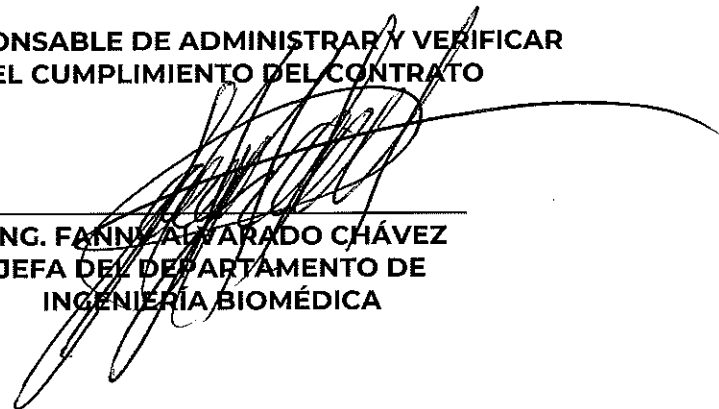
  
\_\_\_\_\_  
**L.C. CARLOS ANDRÉS OSORIO PINEDA  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN**

  
\_\_\_\_\_  
**C. JUAN ANTONIO VALENCIA DELGADO  
REPRESENTANTE LEGAL**

**POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES  
Y SERVICIOS GENERALES**

  
\_\_\_\_\_  
**LIC. SERGIO AQUINO AVENDAÑO  
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  
Y SERVICIOS GENERALES**

**RESPONSABLE DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR  
EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

  
\_\_\_\_\_  
**ING. FANNY ALVARADO CHÁVEZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE  
INGENIERÍA BIOMÉDICA**





**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

**REVISÓ EN EL ASPECTO JURÍDICO**

**LCDA. LIZET OREA MERCADO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA**

ELABORÓ CONTRATO  
LIC. JOSÉ LUIS LÓPEZ MORENO  
COORDINACIÓN DE CONTRATOS.  
AVG.

La presente hoja es parte integrante del Contrato **INCMN/0706/2/AD/074/20** de fecha **1 de abril del 2020**.



*[Handwritten signatures and initials]*



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

**ANEXO UNO**

**RELACIÓN DE EQUIPOS Y FECHAS DE MANTENIMIENTO PROPUESTAS**

No.	Equipo	Marca	Modelo	Serie	Depto.	No. Ctrl IB	Fechas propuestas	Inclusión de refacciones
1	ULTRASONIDO DE PROPOSITOS GENERALES	SIEMENS	ACUSON S2000	211118	Radiología	ULPG-RX-011	Enero Julio	Refacciones incluidas y transductores 2 por años, incluida UPS menor o igual a 3 KVA
2	ULTRASONIDO DE PROPOSITOS GENERALES	SIEMENS	ACUSON S2000	211157	Radiología	ULPG-RX-012	Enero Julio	Refacciones incluidas y transductores 2 por años, incluida UPS menor o igual a 3KVA
3	EQUIPO DE RX CON FLUOROSCOPÍA	SIEMENS	UROSKOP	5251	Urología	EQRF-U0-006	Marzo Septiembre	Refacciones incluidas Includo un cambio de pierneras una vez en el primer año
4	ULTRASONIDO DE PROPOSITOS GENERALES	SIEMENS	ACUSON X150	333739	Biología de la Reproducción (UPA)	ULPG-BR-010	Marzo Septiembre	Refacciones incluidas, sin transductores, incluida UPS menor o igual a 3KVA
5	SPECT CT	SIEMENS	SYMBIA	1147	Medicina Nuclear	SPCT-MN-001	Marzo Septiembre	Refacciones incluidas Incluir detectores de cámara
6	Equipo de Rx Portátil	SIEMENS	Mobilett xp digital	1046	Radiología	EQRP-RX-009	Marzo Septiembre	Refacciones incluidas Includo el cambio de carcasas y tapas 1 vez durante la vigencia



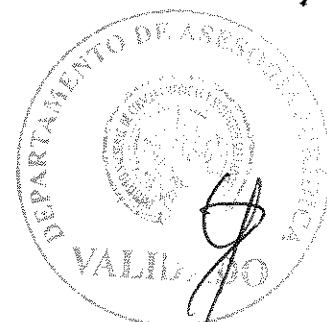
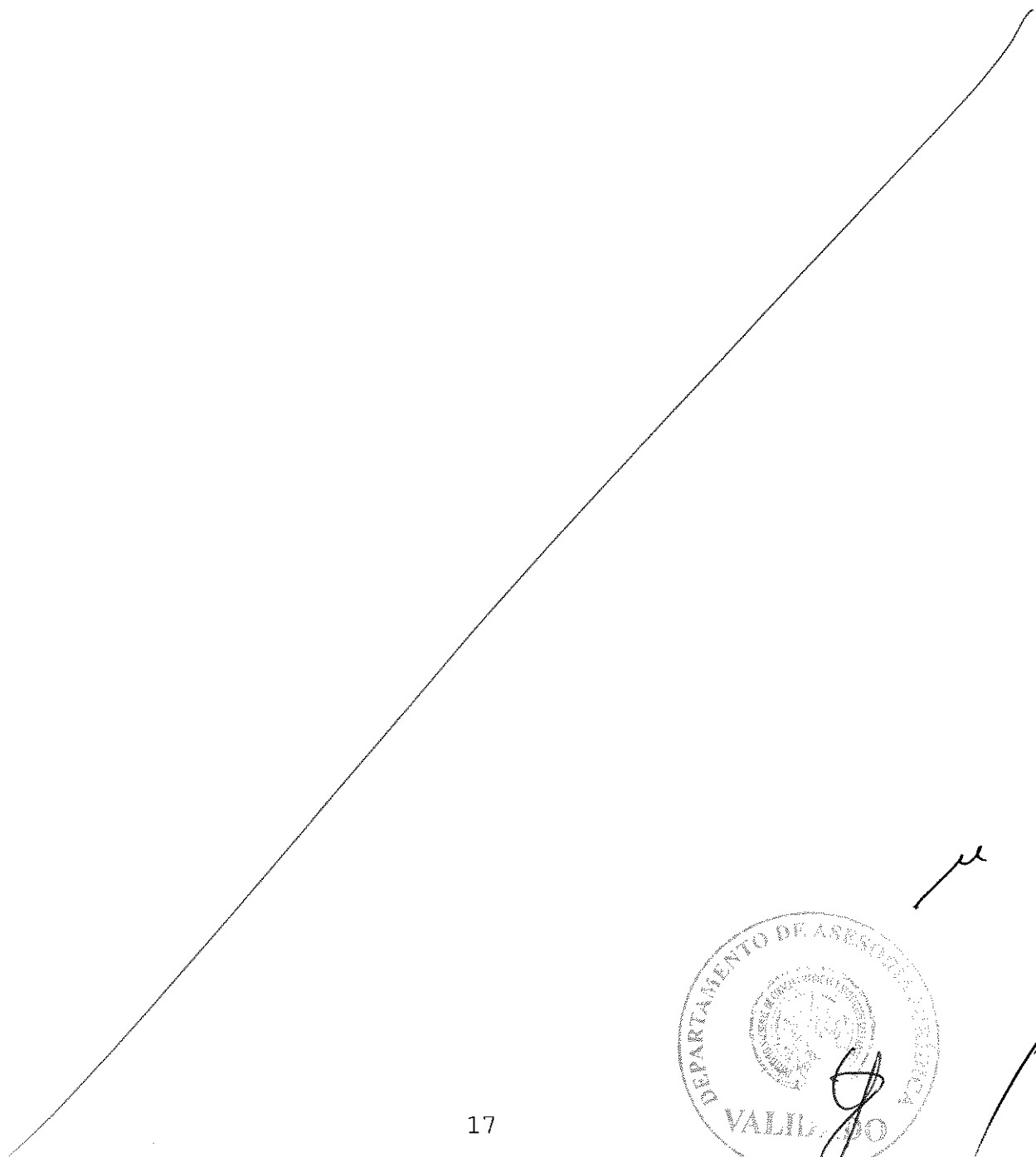




**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

7	Arco en C	SIEMENS	Artis U	21015	Endoscopia	ARCF-EN-002	Marzo Septiembre	Refacciones incluidas
---	-----------	---------	---------	-------	------------	-------------	---------------------	-----------------------

Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo a diferentes equipos de la marca PEAK, CON refacciones.





# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

## ANEXO DOS

### ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

#### 2.1. MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

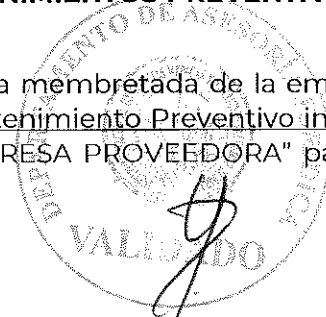
1. Se realizarán de acuerdo al calendario que aparece en el **Anexo uno** de este documento y/o en concordancia con lo estipulado en la propuesta económica por parte "LA EMPRESA PROVEEDORA".
2. "LA EMPRESA PROVEEDORA" debe acudir al Departamento de Ingeniería Biomédica, cada vez que se presente al Instituto para la realización de un Mantenimiento Preventivo, al inicio y termino del mismo y registrarse en la computadora de proveedores ubicada en la entrada del Departamento y en la bitácora.
3. En caso de ser necesario un cambio de fecha por parte del usuario, Ingeniería Biomédica y/o "LA EMPRESA PROVEEDORA", a lo estipulado en el Anexo Uno, al término del servicio deberán firmar la orden de servicio y colocar la leyenda "servicio reprogramado".
4. "LA EMPRESA PROVEEDORA" deberá incluir en el reporte de Mantenimiento Preventivo el check list que deben contener todos los datos resultados del cumplimiento de la rutina propuesta por el proveedor y los valores de las mediciones de los parámetros verificados, sus rangos y tolerancias así como la conclusión (resultado) del servicio a cada equipo, este reporte deberá ser firmado y sellado por el área usuaria, Ingeniería Biomédica así como el Ingeniero que realizó el servicio.
5. El Depto. de Ing. Biomédica verificará el funcionamiento del equipo al término del mantenimiento preventivo en conjunto con el usuario responsable.

#### 2.2 MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS

1. Todos los mantenimientos Correctivos que sean necesarios serán atendidos de lunes a viernes dentro de las 24 horas corridas, después de haber recibido el reporte por parte de Ingeniería Biomédica, sin límite de llamadas.
2. "LA EMPRESA PROVEEDORA" debe asignar un número de reporte al recibir la llamada para confirmar que están enterados de la falla del equipo reportado.
3. "LA EMPRESA PROVEEDORA" debe acudir al Departamento de Ingeniería Biomédica, cada vez que se presente para la realización de un Mantenimiento correctivo, al inicio y termino del mismo y registrarse en la computadora de proveedores ubicada en la entrada del Departamento y en la bitácora.
4. Todos los Mantenimientos deben incluir verificación del funcionamiento del equipo en presencia de personal de Ingeniería Biomédica y usuario. Sólo en caso de que no haya problemas de funcionamiento, se firmará el reporte por Ingeniería Biomédica, usuario e ing. de servicio.

#### 2.3 DATOS QUE DEBEN CONTENER LOS REPORTES DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS.

Presentar por equipo (marca, modelo y número de serie) en hoja membretada de la empresa, Número de control de Ingeniería Biomédica, LA RUTINA de Mantenimiento Preventivo incluida en la cotización, así como los formatos propuestos por "LA EMPRESA PROVEEDORA" para los





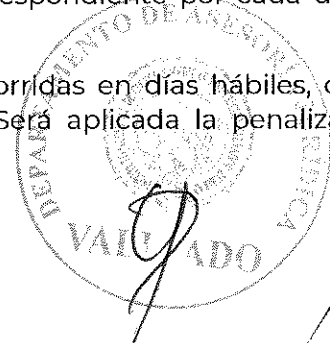
## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Mantenimientos Correctivos, TODOS conteniendo los siguientes puntos:

1. Datos del equipo objeto del servicio: nombre, marca, modelo, número de serie
2. Tipo de servicio
3. Número consecutivo
4. Número de Contrato (COMPLETO)
5. Datos del Certificado de calibración del equipo de medición (filtros, reactivos, etc.), utilizado para el servicio y VIGENTE al momento del mismo, conteniendo:
  - a. Número de certificado de calibración
  - b. Nombre del equipo
  - c. Vigencia de calibración
6. Número de reporte proporcionado por "LA EMPRESA PROVEEDORA" al momento de hacer el reporte (para Mantenimiento Correctivo).
7. Fecha de inicio y término del servicio.
8. Conclusión del servicio (por ejemplo: equipo en espera de cotización, funcionando adecuadamente, no se puede reparar, pasó la verificación, etc.)
9. Nombre y firma de quien realiza el servicio
10. Firma y sello del usuario, quien verifico el buen funcionamiento del equipo.
11. Firma y sello del Ingeniero Biomédico.
12. Descripción de actividades realizadas

### 2.4 PENALIZACIONES

1. La penalización por cada día de retraso se contará a partir de que se cumplieron los tiempos establecidos en el contrato y el monto será determinado por el área correspondiente de acuerdo a las clausulas correspondientes.
2. Es incumplimiento de mantenimiento preventivo, no presentarse al servicio de acuerdo al calendario establecido en el contrato y será aplicada la penalización correspondiente por cada día hábil de retraso
3. Es incumplimiento de mantenimiento correctivo que el proveedor no se presente dentro de las siguientes 24 hrs (corridas) después de haber recibido la llamada de reporte
4. Es incumplimiento, no entregar las refacciones en los tiempos estipulados en la cotización del Anexo 3. Será aplicada la penalización correspondiente por cada día de retraso.
5. Es incumplimiento no diagnosticar una falla en 48 hrs corridas en días hábiles, como máximo, a partir de que se presente en el INSTITUTO. Será aplicada la penalización correspondiente por cada día de retraso.





## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

6. Es incumplimiento exceder el tiempo máximo permitido para un equipo fuera de servicio a partir de que se diagnostica la falla, éste es de 3 días hábiles en caso de requerirse refacciones nacionales y de 10 días hábiles en caso de refacciones de importación. Será aplicada la penalización correspondiente por cada día de retraso.
7. Es incumplimiento al contrato enviar a la atención de un servicio (MP o MC) a personal no capacitado en el servicio técnico del equipo.

### 2.5 REPORTES DE SERVICIO

1.- Los reportes de servicios de mantenimiento preventivo o correctivo, deberán de tener todos los datos del punto 2.3, **MISMOS QUE DEBERÁN SER ENTREGADOS A MÁS TARDAR 24 HORAS DESPUÉS DE FINALIZADO EL SERVICIO**, ya sea de manera física o electrónica de lo contrario aplicará sanción correspondiente a mantenimiento, por cada día hábil de retraso.

2. Es **INDISPENSABLE** que durante la vigencia del contrato y para fines de pago y/o cotejo, si el área administrativa de Ingeniería Biomédica responsable de Supervisión de Contrato lo solicita, los 3 primeros días de cada mes, se envíe copia de todos los reportes de mantenimiento preventivo y correctivo que hayan realizado en el mes anterior. Esta documentación deberá ser enviada vía electrónica al siguiente correo: [contratos.biomedicaINNSZ@gmail.com](mailto:contratos.biomedicaINNSZ@gmail.com).





**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

**ANEXO TRES**

**COTIZACION y RUTINAS DE MP**

**SIEMENS**  
Healthineers

healthcare.siemens.com.mx

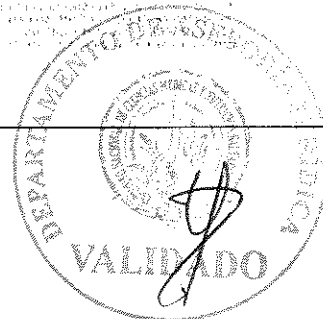
Cotización

P034HCSMK/019/17

**PROPUESTA DE CONTRATO DE MANTENIMIENTO**

**INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN**

Página 1 de 15





**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**



<b>INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN</b> Avenida Vasco de Quiroga No. 15 Col. Belisario Domínguez Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080 Ciudad de México	Departamento	Customer Servicio Ventas
	Representante	Evelyn Peredo Fuentes
	Cel	55 91860734
	E-mail	evelyn.peredo@siemens.com
	Referencia	P03/ICSMK/012/19
	Fecha	26 de Febrero del 2020

**At'n : Ing. Fanny Alvarado Chávez**  
 Jefa del Departamento de Ingeniería Biomédica

Por medio del presente ponemos a su disposición nuestra propuesta para la celebración del Contrato de Mantenimiento Preventivo –Correctivo por un periodo del **1 del Abril 2020 al 31 de Marzo del 2023.**

Nuestra propuesta consta de cuatro anexos:

- Anexo A Propuesta Económica
- Anexo B Descripción del Servicio.
- Anexo C Coberturas y exclusiones de Servicio
- Anexo D Condiciones generales de venta

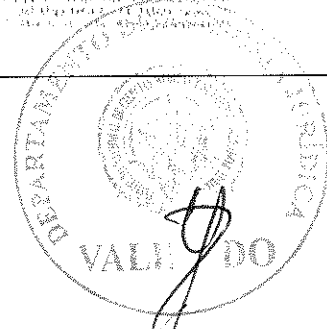
Rigen para esta propuesta las Condiciones Comerciales que se mencionan en el Anexo C y la misma tiene una validez de 90 días calendario a partir de esta fecha.

Agradecemos de antemano su interés en la presente oferta y quedamos a sus órdenes para cualquier aclaración,

Atentamente,  
 SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S. DE R.L. DE C.V.

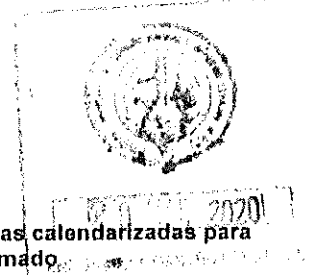
Ing. Juan Antonio Valencia Delgado  
 Gerente de Marketing y Venta de Servicios

Cesar Felipe Oliveira Villafranca  
 Controller CS





# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



## ANEXO A PROPUESTA ECONÓMICA Listado de equipo médico y de laboratorio con fechas calendarizadas para Mantenimiento Preventivo Programado

NO. DE EQUIPO	MODELO	MARCA	MODELO	NO. DE SERIE	DEPTO.	NO. DE CONTROL	FECHAS PROPUESTAS	REPARACIONES	PRECIO DEL 1 ABR 2020 AL 31 MAR 2021	PRECIO DEL 1 ABR 2021 AL 31 MAR 2022	PRECIO DEL 1 ABR 2022 AL 31 MAR 2023	TOTAL EN M.N.
1	ULTRASONIDO DE PROPOSITOS GENERALES	SIEMENS	ACUSON S1000	211110	Ecología	U-10-06-11	JULIO - JULIO	Reparaciones incluidas	\$ 304,654.80	\$ 304,654.80	\$ 304,654.80	\$ 1,183,964.40
2	ULTRASONIDO DE PROPOSITOS GENERALES	SIEMENS	ACUSON S1000	211157	Ecología	U-10-09-10	JULIO - MARZO	Reparaciones incluidas	\$ 304,654.80	\$ 304,654.80	\$ 304,654.80	\$ 1,183,964.40
3	EQUIPO RX CON FILTROS DURA	SIEMENS	AMORSON	5201	Ecología	EQ-RX-000	SEPTIEMBRE - MARZO	Reparaciones incluidas	\$ 604,359.55	\$ 716,739.55	\$ 716,739.55	\$ 2,237,814.65
4	ULTRASONIDO DE PROPOSITOS GENERALES	SIEMENS	ACUSON S1000	332129	Biología de la reproducción (BPA)	U-10-06-10	SEPTIEMBRE - MARZO	Reparaciones incluidas	\$ 75,362.74	\$ 75,362.74	\$ 75,362.74	\$ 226,088.22
5	SPECT CT	SIEMENS	SYMNA	1547	Medicina	SPC-CT-001	SEPTIEMBRE - MARZO	Reparaciones incluidas	\$ 1,620,656.94	\$ 1,620,656.94	\$ 1,620,656.94	\$ 4,881,970.82
6	RAYOS X PORTATIL	SIEMENS	MOBILE X DIGITAL	6249	Radiología	EQ-RX-000	SEPTIEMBRE - MARZO	Reparaciones incluidas	\$ 636,653.12	\$ 636,653.12	\$ 636,653.12	\$ 1,910,859.36
7	RAYOS X	SIEMENS	ARTIS Z	24019	Endoscopia	ARTIS-EN-000	SEPTIEMBRE - MARZO	Reparaciones incluidas	\$ 419,243.64	\$ 419,243.64	\$ 419,243.64	\$ 1,258,730.92
<b>SUBTOTAL</b>									<b>\$ 4,560,847.59</b>	<b>\$4,163,367.58</b>	<b>\$ 4,209,247.55</b>	<b>\$ 12,874,402.78</b>

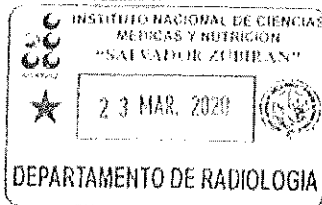
**PRECIOS MAS IVA**

**FORMA DE PAGO**

**Primer año: Dos (2) pagos**, en los meses que se lleven a cabo los mantenimientos preventivos durante la vigencia del contrato por la cantidad de **\$2,175,433.80** pesos más IVA (DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 80/100 M.N.), los cuales serán posteriores a la realización de las visitas de servicio programadas y Visto Bueno del Depto. de Ingeniería Biomédica.

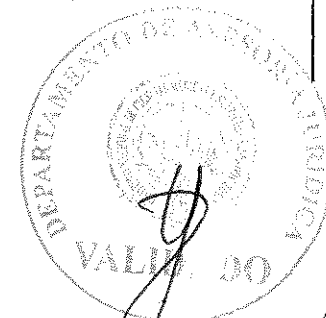
**Segundo año: Dos (2) pagos** en los meses que se lleven a cabo los mantenimientos preventivos durante la vigencia del contrato por la cantidad de **\$2,131,633.80** pesos más IVA (DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 80/100 M.N.), los cuales serán posteriores a la realización de las visitas de servicio programadas y Visto Bueno del Depto. de Ingeniería Biomédica.

**Tercer año: Dos (2) pagos** en los meses que se lleven a cabo los mantenimientos preventivos durante la vigencia del contrato por la cantidad de **\$2,131,633.80** pesos más IVA (DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 80/100 M.N.), los cuales serán posteriores a la realización de las visitas de servicio programadas y Visto Bueno del Depto. de Ingeniería Biomédica.



Visto Bueno *[Signature]*  
 Página 3 de 15  
*[Signature]*

Visto Bueno *[Signature]*





# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



- Revisión de los sistemas de seguridad eléctrica, seguridad mecánica y seguridad de funcionamiento, efectuando las reparaciones y/o ajustes que resultaran necesarios.
- Realizar las conversiones de seguridad que fuesen requeridas por el fabricante.

### Mantenimiento correctivo

El mantenimiento correctivo tiene por objeto la eliminación de fallas y/o daños que por su operación normal presenten los equipos, para dejarlo en condiciones normales de funcionamiento de conformidad con los términos de referencia del fabricante mismo que se efectuaran cuantas veces sea necesario sin limite de llamadas a través del reporte de servicio que le realice en los Teléfonos de la oficina técnica de Siemens S.A. de C.V. del Call Center con número 01-800- 712-58-66

### Horario de atención normal:

Horario hábil de atención de llamadas: Lunes a Viernes de 07:30 a 22:00 hrs.  
Sábado y Domingo de 8:30 a 17:30 hrs.

A excepción de los siguientes días:

Enero	01	Año Nuevo
Febrero	05	Constitución de 1917
Marzo	21	Aniv. Nat. Juárez
(fecha variable)		Jueves Santo
(fecha variable)		Viernes Santo
Mayo	01	Día del trabajo
Septiembre	16	Aniv. Independencia
Noviembre	20	Aniv. Revolución Méx.
Diciembre	24	Nochebuena
Diciembre	25	Navidad
Diciembre	31	Fin de año

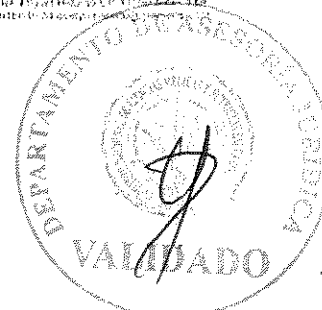
\* Nota importante: Para el 5 de febrero, el 21 de marzo y el 20 de noviembre, en apego a la Reforma al artículo 74 de la Ley Federal del Trabajo vigente a partir del día 18 de enero del 2006 y mientras esta no sea modificada, la aplicación del día no laboral se hará de la siguiente manera:

05 Febrero	Aplica el 1er. lunes de febrero
21 Marzo	Aplica el 3er. lunes de marzo
20 Noviembre	Aplica el 3er. Lunes de noviembre

### Compromiso de respuesta:

Página 5 de 15

SIEMENS HEALTHINEERS S. DE RL. DE CV.  
Av. Lázaro Cárdenas 2099, Pte. 1 Col. Polanco, México DF  
Tel: 01-800-712-58-66  
Tel. Atención al Cliente: 52-55-5622-1111







## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**SIEMENS**  
Healthineers

SIEMENS se compromete a dar respuesta a cualquier solicitud de servicio de Mantenimiento Correctivo de manera inmediata, mediante asesoría telefónica o con la presencia en sitio de acuerdo a lo siguiente:

- Si la recepción del reporte de servicio en el CUSTOMER CARE CENTER se realiza antes de las 13:00 hrs., el tiempo máximo de atención será dentro de 24 horas.
- En caso de que la recepción del reporte en el CUSTOMER CARE CENTER sea posterior a las 13:01 hrs., el reporte se considera registrado a las 8:30 hrs. del día hábil siguiente.
- En caso de que la recepción del reporte se realice los días Sábado ó Domingo este se considerara registrado el día hábil siguiente a la recepción de la llamada.

### Servicio Remoto Siemens

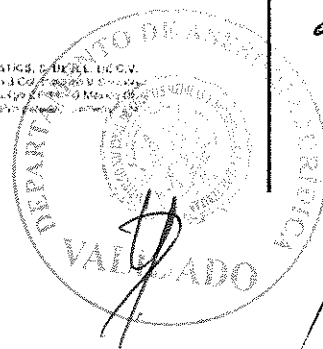
Contarán con Servicio Remoto de SIEMENS (SRS) aquellos equipos que así se indique en el Anexo B, siempre y cuando el área donde se ubica el equipo cuente con la infraestructura y servicio de VPN de uso exclusivo para instalar el "Router" (propiedad de SIEMENS) para conectar los equipos al SRS.

SRS es una solución óptima para la conexión remota de Sistemas Médicos y sus principales objetivos son:

- Cuando el equipo sea reportado al UPTIME SERVICE CENTER podremos ofrecer una respuesta rápida al acceder a este de manera remota, para realizar pruebas diagnósticas y resolver los problemas técnicos que presente, o en caso de ser necesaria la presencia de uno de nuestros Ingenieros de servicio en su ubicación, anticipar el diagnóstico y los elementos o refacciones que serán necesarias para la reparación.
- De manera pro-activa se corren pruebas diagnósticas y en caso de que el equipo, para su funcionamiento normal se requiera acceder, previa autorización del usuario, este será intervenido.
- Acceso a datos personales de los pacientes: En caso de que para el servicio remoto se requiera el acceso al estudio de un paciente, previa notificación a "El Cliente" sólo se realizará el enlace, con su autorización y cualquier dato obtenido durante este servicio, será estrictamente confidencial y SIEMENS no lo podrá usar en forma alguna más allá que para el mantenimiento o reparación del equipo.

Página 6 de 15

SIEMENS HEALTHCARE ADMINISTRATIVE, S. DE C. V.  
Av. Ejército Nacional s/n. P.O. Box 134 Col. Fomento V. México D.F.  
Dist. Federal de México, C.P. 06702 México D.F.  
TEL: +52 (55) 52 50 00 00





# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



## CONSIDERACIONES IMPORTANTES

El tiempo de entrega para refacciones nacionales es de 3 días hábiles y 10 días hábiles para las de importación a partir del diagnóstico.

La propuesta incluye la realización de los servicios de mantenimiento preventivo ó calibración programados en la columna "fechas programadas" del Anexo A, todos los mantenimientos correctivos que sean necesarios durante la vigencia del contrato y mano de obra.

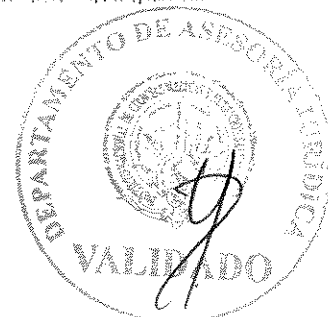
Los mantenimientos preventivos y correctivos y/o calibraciones serán realizados con equipos de prueba y medición, calibrados y con certificados vigentes, (los cuales se entregarán como información anexa a esta propuesta.

Los Mantenimientos Correctivos serán atendidos en un periodo de tiempo máximo de 24 horas corridas en días hábiles (lunes a viernes) después de haber recibido el reporte por parte del Instituto, sin tomar en cuenta días festivos oficiales.

La vigencia de la presente propuesta es de 30 días hábiles a partir de la entrega.

Página 7 de 15

SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S. DE RL DE CV  
Av. Ejército Nacional 5511 Paso 2001, Pabellón 7, Escalera 1  
Código Postal 06100, Ciudad de México, México  
Tel: 55 9115 40 34 • www.siemens-healthcare.com



M  
/



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**



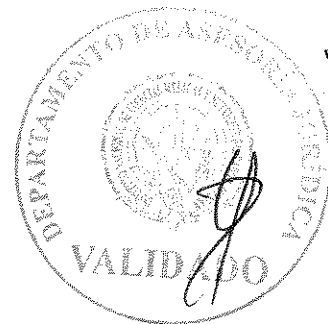
**Anexo C  
COBERTURAS Y EXCLUSIONES DE SERVICIO TOP**

Equipo número:	<u>1</u>	
Modalidad:	<u>XP- SU</u>	
Modelo de equipo:	<u>MOBILETT XP DIGITAL</u>	
Número de serie:	<u>1040</u>	

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: _____ _____ _____
Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Refacciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Servicio remoto (SRS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cobertura a monitores LCD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Especiales:</b>			
Cobertura a tubo de RX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: <u>Una vez durante el periodo</u> Describir: _____
Detector Digital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cambio de tapas y cubiertas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

*Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Sinistros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado.*





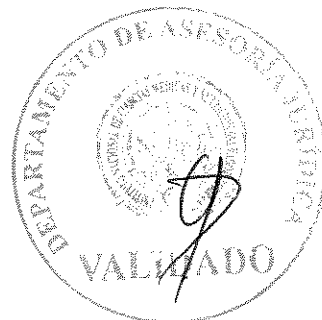
# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

**SIEMENS**  
Healthineers

<b>Equipo número:</b> <u>2</u> <b>Modalidad:</b> <u>MI SPECI</u> <b>Modelo de equipo:</b> <u>Symbia T2</u> <b>Número de serie:</b> <u>1147</u>																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Descripción de coberturas</th> <th style="width: 5%;">Incluido</th> <th style="width: 5%;">Excluido</th> <th style="width: 20%;">Detalles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mantenimiento preventivo</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Describir: _____</td> </tr> <tr> <td>Mantenimiento correctivo</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Reparaciones</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Servicio remoto (SRSS)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a monitores LCO</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Especiales:</b></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a tubo de RX</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a detectores de CT</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a detectores de cámara</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Describir: <small>Se incluye el cambio de los Foreigra FRU detector ASiM Syms una vez al año en periodo</small></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a requerido de detectores</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Marca: <u>una vez durante el periodo</u></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a sistema de impresión (no incluye cabezal térmico o laser)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Marca: _____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Marca: _____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura al cabezal de inyección</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describir: _____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a UPS mayor a 3 KVA</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describir: _____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a baterías de UPS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describir: _____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a elementos al sito vacío syngo Evolve</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describir: _____</td> </tr> <tr> <td>Accesorios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describir: _____</td> </tr> <tr> <td>Estación de trabajo</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles	Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: _____	Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Reparaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Servicio remoto (SRSS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Cobertura a monitores LCO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<b>Especiales:</b>				Cobertura a tubo de RX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Cobertura a detectores de CT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Cobertura a detectores de cámara	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: <small>Se incluye el cambio de los Foreigra FRU detector ASiM Syms una vez al año en periodo</small>	Cobertura a requerido de detectores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca: <u>una vez durante el periodo</u>	Cobertura a sistema de impresión (no incluye cabezal térmico o laser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____	Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezas)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____	Cobertura al cabezal de inyección	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____	Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____	Cobertura a baterías de UPS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____	Cobertura a elementos al sito vacío syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____	Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____	Estación de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles																																																																														
Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: _____																																																																														
Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
Reparaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
Servicio remoto (SRSS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
Cobertura a monitores LCO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
<b>Especiales:</b>																																																																																	
Cobertura a tubo de RX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
Cobertura a detectores de CT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
Cobertura a detectores de cámara	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: <small>Se incluye el cambio de los Foreigra FRU detector ASiM Syms una vez al año en periodo</small>																																																																														
Cobertura a requerido de detectores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca: <u>una vez durante el periodo</u>																																																																														
Cobertura a sistema de impresión (no incluye cabezal térmico o laser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____																																																																														
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezas)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____																																																																														
Cobertura al cabezal de inyección	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____																																																																														
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____																																																																														
Cobertura a baterías de UPS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____																																																																														
Cobertura a elementos al sito vacío syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____																																																																														
Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____																																																																														
Estación de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																														
<p><i>Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Sinestrosos o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado.</i></p>																																																																																	

Página 9 de 15

DEPARTAMENTO DE ASesorIA JURÍDICA  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN  
 AV. INSURGENTES SUR S/N. SECT. 16. ALVARADO, CDMX. TEL: 56 23 11 00  
 FAX: 56 23 11 01



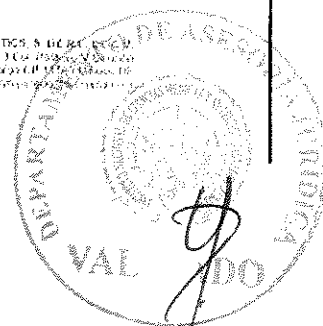


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**



Equipo número: <u>3</u> Modalidad: <u>AXA</u> Modelo de equipo: <u>Artis U</u> Número de serie: <u>21015</u>			
<b>Descripción de coberturas</b>	<b>Incluido</b>	<b>Excluido</b>	<b>Detalles</b>
Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: _____ _____ _____
Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Refacciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Servicio remoto (SRS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cobertura a monitores LCD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Especiales:</b>			
Cobertura a tubo de RX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca: <u>ARCOMA</u> Marca: _____
Cobertura a detector de RX	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mantenimiento a la mesa de rayos x	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca: _____ Marca: _____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o laser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____ _____
Cobertura al cabezal de inyección	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ _____
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ _____
Cobertura a baterías de UPS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ _____
Cobertura a elementos al alto vacío	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ _____
syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: <u>Solo familia Zeo</u> _____
Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ _____
<p><i>Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Sinestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado.</i></p>			

**NOTA: DEBIDO A QUE LA MESA DEL EQUIPO ARTIS U, MARCA ARCOMA, YA NO CUENTA CON SOPORTE A REFACCIONES, ES NECESARIO INFORMAR QUE EN CASO QUE LA MESA PRESENTE ALGUNA FALLA Y YA NO PUEDA SER REPARADA POR FALTA DE PIEZAS, ÉSTA SE DARA DE BAJA DEL CONTRATO SIN NINGUNA PENALIZACION PARA SIEMENS.**

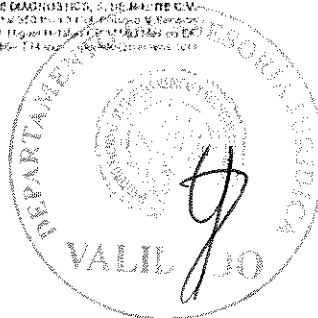




**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

**SIEMENS**  
Healthineers

Equipo número: <u>4</u> Modalidad: <u>XPU</u> Modelo de equipo: <u>UROSOP ACCESS</u> Número de serie: <u>5251</u>																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Descripción de coberturas</th> <th style="width: 5%;">Incluido</th> <th style="width: 5%;">Excluido</th> <th style="width: 10%;">Detalles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mantenimiento preventivo</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6">           Describir: _____            _____            _____         </td> </tr> <tr> <td>Mantenimiento correctivo</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Refacciones</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Servicio remoto (SRS)</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a monitores LCD</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"><b>Especiales:</b></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a tubo de RX</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">           Marca: _____            _____         </td> </tr> <tr> <td>Unidad de carga de energía</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a cabezal de onda de choque</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">           Marca: _____            _____         </td> </tr> <tr> <td>Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o laser)</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">           Describir: _____            Describir: _____         </td> </tr> <tr> <td>Cobertura al cabezal de inyección</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a UPS mayor a 3 KVA</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">           Describir: _____            Describir: _____         </td> </tr> <tr> <td>Cobertura a baterías de UPS</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a elementos al alto vacío</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">           Describir: _____            Describir: _____         </td> </tr> <tr> <td>syngo Evolve</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Accesorios</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td>           Se incluye el cambio de papeles y soporte para paciente durante el primer año.            Describir: _____         </td> </tr> </tbody> </table>	Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles	Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: _____ _____ _____	Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Refacciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Servicio remoto (SRS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cobertura a monitores LCD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Especiales:</b>				Cobertura a tubo de RX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca: _____ _____	Unidad de carga de energía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cobertura a cabezal de onda de choque	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____ _____	Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o laser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ Describir: _____	Cobertura al cabezal de inyección	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ Describir: _____	Cobertura a baterías de UPS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cobertura a elementos al alto vacío	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ Describir: _____	syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Accesorios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se incluye el cambio de papeles y soporte para paciente durante el primer año. Describir: _____	
Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles																																																																
Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: _____ _____ _____																																																																
Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																	
Refacciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																	
Servicio remoto (SRS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																	
Cobertura a monitores LCD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																	
<b>Especiales:</b>																																																																			
Cobertura a tubo de RX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marca: _____ _____																																																																
Unidad de carga de energía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																	
Cobertura a cabezal de onda de choque	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____ _____																																																																
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o laser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																	
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ Describir: _____																																																																
Cobertura al cabezal de inyección	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																	
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ Describir: _____																																																																
Cobertura a baterías de UPS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																	
Cobertura a elementos al alto vacío	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____ Describir: _____																																																																
syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																	
Accesorios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se incluye el cambio de papeles y soporte para paciente durante el primer año. Describir: _____																																																																
<p><i>Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Sinistros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado.</i></p>																																																																			





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

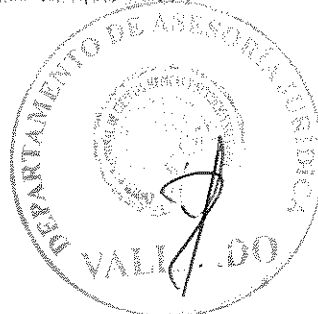


Equipo número:	<u>5</u>		
Modalidad:	<u>US</u>		
Modelo de equipo:	<u>Acuson X150</u>		
Número de serie:	<u>333739</u>		

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describir: _____
Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Refacciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Servicio remoto (SR5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cobertura a monitores LCO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Especiales:</b>			
Cobertura transacciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o láser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____
Cobertura a elementos al año vacío	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____
Syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describir: _____

Quedan excluidas de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Sinistros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado





# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

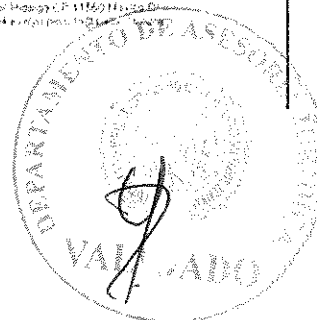


<b>Equipo número:</b> <u>6 y 7</u> <b>Modalidad:</b> <u>US</u> <b>Modelo de equipo:</b> <u>Acuson S2000</u> <b>Número de serie:</b> <u>211157 y 211158</u>																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Descripción de coberturas</th> <th style="width: 5%;">Incluido</th> <th style="width: 5%;">Excluido</th> <th style="width: 10%;">Detalles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mantenimiento preventivo</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Describe: _____</td> </tr> <tr> <td>Mantenimiento correctivo</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Refacciones</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Servicio remoto (SRS)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a monitores LCD</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Especiales:</b></td> </tr> <tr> <td>Cobertura transductores</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Describe: <u>Máximo 2 por día</u></td> </tr> <tr> <td>Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o láser)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Marca: _____</td> </tr> <tr> <td>Cobertura a elementos al alto vacío</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describe: _____</td> </tr> <tr> <td>syngo Evolve</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describe: _____</td> </tr> <tr> <td>Accesorios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Describe: _____</td> </tr> </tbody> </table>	Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles	Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe: _____	Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Refacciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Servicio remoto (SRS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Cobertura a monitores LCD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<b>Especiales:</b>				Cobertura transductores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe: <u>Máximo 2 por día</u>	Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o láser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____	Cobertura a elementos al alto vacío	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describe: _____	syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describe: _____	Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describe: _____	
Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles																																																		
Mantenimiento preventivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe: _____																																																		
Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																		
Refacciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																		
Servicio remoto (SRS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																		
Cobertura a monitores LCD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																		
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																		
<b>Especiales:</b>																																																					
Cobertura transductores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe: <u>Máximo 2 por día</u>																																																		
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o láser)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Marca: _____																																																		
Cobertura a elementos al alto vacío	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describe: _____																																																		
syngo Evolve	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describe: _____																																																		
Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Describe: _____																																																		
<p><i>Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, pontíficos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Sinistros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado</i></p>																																																					

**Exclusiones:**

- Se excluyen trabajos de desmontaje y reinstalación
- Se excluyen mantenimientos correctivos o eliminación de fallas y daños causados por operación o uso del equipo fuera de las condiciones y especificaciones normales que indica el fabricante, siniestros, accidentes o actos de vandalismo.
- Quedan excluidas cualquier ampliación ya sea de software o Hardware que extienda las aplicaciones técnicas o clínicas del equipo, más allá de las originalmente adquiridas.
- Excluidos todos aquellos trabajos no descritos en la presente póliza.

Los trabajos excluidos, serán cotizados por su realización, sujeta a la autorización de la estimación de los trabajos ó a la recepción de una orden de compra







# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



## Anexo D Condiciones generales de venta

### Vigencia

Los precios y condiciones establecidos en la presente propuesta comprenden un periodo a partir del 1 de Abril del 2020 al 31 de Marzo del 2023.

### Responsabilidad por daños

El límite de responsabilidad a la que SIEMENS responderá por daños directos que le sean legalmente imputables, ocasionados por su personal siempre y cuando se encuentren actuando dentro de las actividades encomendadas por dicha empresa, en ningún caso será superior al equivalente al monto del valor total del Contrato, cualquier otro tipo de indemnización queda excluida en que el daño se cause por culpa o negligencia inexcusable del Cliente, del personal a su cargo o de personas ajenas a SIEMENS.

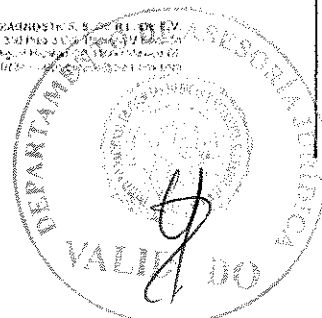
Siemens contará con los seguros necesarios en caso de daños que pudiera ocasionar a los bienes o personas de terceros siempre y cuando se imputable a Siemens por los trabajos que este realizando.

La obligación quedará sin efecto en todos los casos en que el daño se cause por culpa o negligencia inexcusable del CLIENTE, del personal a su servicio o de personas ajenas a SIEMENS.

### Anticorrupción

Se hace constar que ninguno de los directores, funcionarios y/o empleados de SIEMENS ha dado ni dará ningún regalo o pago en efectivo en forma directa o indirecta a ningún funcionario o empleado, ni a pariente alguno de ellos por consanguinidad en línea recta y/o colateral hasta el segundo grado, de EL CLIENTE, tal y como se define en el CONTRATO ni a ningún gobierno, departamento y/o dependencia del mismo, a ningún partido político o candidato a puesto de elección popular o para inducir a cualquiera de estos funcionarios para que influyan sobre cualquier acto o decisión de un gobierno, departamento, y/o dependencia del mismo, con el fin de obtener, mantener, o dirigir negocios hacia SIEMENS y/o a sus afiliadas ni obtener ventaja alguna indebida de negocios, en beneficio de SIEMENS y/o sus afiliadas. Además certificamos que ninguno de los directores, funcionarios o empleados de SIEMENS forman parte ni tienen relación laboral alguna con el gobierno o EL CLIENTE y que cumplen con la legislación aplicable incluidas leyes anticorrupción. EL CLIENTE bajo protesta de decir verdad manifiesta no haber sido sancionado en los últimos 5 años por la Comisión Federal de Competencia

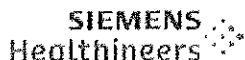
SIEMENS HEALTH CARE DIAGNOSTICS S DE RL DE CV  
AV. TUPAC KATIPAC 2415 PISO 1100 Toluca, México  
C.P. 50100 TEL: 562 2000 FAX: 562 2000  
WWW.SIEMENSHEALTHCARE.COM



Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



Económica por prácticas monopólicas, de conformidad con la Ley Federal de Competencia Económica ni haber sido condenado penalmente por el delito de cohecho.

LAS PARTES están de acuerdo en que la violación por parte de EL CLIENTE a cualquiera de las disposiciones contenidas en esta cláusula será causa inmediata de rescisión del presente instrumento sin responsabilidad alguna para SIEMENS.

En Siemens, el cumplimiento de las normativas legales y de los reglamentos internos es parte integral de todos los procesos de negocio. Si tiene información sobre posibles infracciones, no dude en contactar con nuestro Helpdesk "Tell us" [www.siemens.com/tell-us](http://www.siemens.com/tell-us).

### Confidencialidad

Toda la información que obtenga EL CLIENTE de los documentos o de información que verbalmente le proporcione SIEMENS, así como las que genere, desarrolle y obtenga con motivo de los servicios que preste a "EL CLIENTE", es estrictamente confidencial, por lo que EL CLIENTE se obliga a no publicarla, ni divulgarla en forma alguna, salvo que SIEMENS lo autorice previamente y por escrito, hasta por un año posterior a la terminación del presente instrumento.

La obligación citada en el párrafo anterior comprende a EL CLIENTE, sus apoderados, consultores, subcontratistas, prestadores de servicios, empleados y trabajadores en general, por lo que EL CLIENTE conviene en que sus relaciones con las personas citadas, obtendrá de cada una de ellas la obligación expresa de cumplir lo señalado en esta propuesta.

EL CLIENTE acepta que el incumplimiento de esta disposición será motivo de terminación de la relación comercial sin responsabilidad alguna para SIEMENS, y del pago de una pena convencional por un importe del 10% del valor total de la propuesta.

### Reserva

Siemens cumplirá el contrato siempre y cuando no existan obstáculos derivados de prescripciones nacionales o internacionales del derecho de Comercio Exterior ni embargos y otras sanciones que lo impidan.

Página 15 de 15

SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, S. DE RL DE CV  
Av. Ejército Nacional 120 Piso 14 y 15 Estación Vértice V.  
Tel. Miguel Alemán CP 01520 México DF  
TEL. 52 55 5162 9125 y 52 55 5162 9126

