CONTRATO PARA LA **ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, A TRAVÉS DE LA **C.P. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y APODERADO GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN DEL **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA** Y POR LA OTRA LA EMPRESA **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.** REPRESENTADA POR EL **XXXXXXXXXXXXXXX** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ, **“EL HOSPITAL”** Y **“EL PROVEEDOR”**, RESPECTIVAMENTE, PARA OTORGAR LA **ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS** AL TENOR DE LAS SIGUIENTES: - - - - - - - - - - - - -- - -

**DECLARACIONES:**

**I.- “EL HOSPITAL” DECLARA:** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**I.1** QUE EL **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**, FUE CREADO COMO UN ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, SECTORIZADO A LA SECRETARÍA DE SALUD, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO DE CREACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DEL 2006, EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 14 Y 15 DE LA LEY FEDERAL DE ENTIDADES PARAESTATALES, 34 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, 39 Y 45 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**I.2** QUE ES DE NACIONALIDAD MEXICANA, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO HRA061129AG3 Y CON DOMICILIO LEGAL Y FISCAL EN: CALLE ALDAMA SIN NÚMERO, SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA, C.P. 71256, TELÉFONO 019515018080. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**I.3** QUE CON FUNDAMENTO EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO SEGUNDO DEL DECRETO DE CREACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, **“EL HOSPITAL”** TIENE LA FUNCIÓN DE PROPORCIONAR LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA ESPECIALIDAD QUE DETERMINE SU ESTATUTO ORGÁNICO, ASÍ COMO AQUÉLLOS QUE AUTORICE LA JUNTA DE GOBIERNO, RELACIONADOS CON LA SALUD, ES POR ELLO QUE PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES REQUIERE LA **ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS** PARA ESTE HOSPITAL. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**I.4** QUE EL PRESENTE CONTRATO SE ADJUDICÓ, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL CONSOLIDADA **NO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** DE CONFORMIDAD CON EL FALLO DE FECHA **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO **134** DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y AL AMPARO DEL ARTÍCULO **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y **XX** DE SU REGLAMENTO.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**I.5** QUE CUENTA CON RECURSOS ECONÓMICOS **XXXXX** DISPONIBLES, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL **XXXXXXXXXXXXXX**, DENOMINADA **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, SEGÚN SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE FECHA **XXXXXXXXXXXXXXX**, AUTORIZADA POR EL TITULAR DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, A FIN DE CUMPLIR CON LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO - - - -

**I.6** QUE LA **C.P. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** CUENTA CON LA REPRESENTACIÓN LEGAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA QUE LE AUTORIZA CONTRATAR Y OBLIGARSE A LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE DISPONE DE LOS ELEMENTOS PROPIOS Y LA ORGANIZACIÓN SUFICIENTE PARA ELLO, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 22 Y 59 DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES Y 10 DEL DECRETO DE CREACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, ASÍ COMO DE CONFORMIDAD CON EL PODER GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN OTORGADO POR EL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, **DR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** POR MEDIO DEL INSTRUMENTO NO. **XXXXXX** VOLUMEN **XXXXXXXXXXXXXX** DE FECHA **XXXXXXXXXXXXXX** ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **XX** DEL XXXXXXXXXXXXXXX, **LIC. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**II.** **“EL PROVEEDOR”** DECLARA**:** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**II.1** QUE LA EMPRESA **XXXXXXXXXXXXXXXXX** ES UNA **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **XXXXXXXXXXX** CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **XXXXX** OTORGADA EN EL **XXXXXXX** EL DÍA **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** ANTE LA FE DEL **XXXXXXXXXXXXX,** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **XXX**, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO CON FECHA **XXXXXXXXXXXX,** BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **XXXXXXXXXXX.**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**II.2** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS, CORRESPONDE A: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**II.3** QUE HA CONSIDERADO TODOS Y CADA UNO DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA **ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS** OBJETO DE ESTE CONTRATO Y MANIFIESTAQUE TIENE PLENA CAPACIDAD TÉCNICA Y JURÍDICA PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA Y PERSONAL CAPACITADO, ASÍ COMO CON LOS RECURSOS MATERIALES Y TÉCNICOS SUFICIENTES PARA PROVEER CON EFICIENCIA Y CALIDAD EL SERVICIO Y LOS BIENES OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**II.4** QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS”** TIENE SU DOMICILIO FISCAL UBICADO EN:  **XXXXXXXXXXX** NÚMERO **XXX** COLONIA **XXXXXXX** DELEGACIÓN O MUNICIPIO XXXXXXXXEN LA CIUDAD DE **XXXXXXXXXX** C.P. **XXXXX** TELÉFONOS **XXXXXXX** CORREO ELECTRÓNICO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX MISMOS QUE SEÑALA PARA TODOS LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE INSTRUMENTO. - - - - - - - - - - - - -

**II.5** QUE EL **XXXXXXXXXXXXXX** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **XXXXXXXXXXXXX** TIENE SU DOMICILIO EN: **XXXXXXXX** NÚMERO **XX,** COLONIA **XXXXXXXX,** DELEGACIÓN O MUNICIPIO XXXXXXXXXXXXXC.P. **XXXX** TELÉFONOS **XXXXXXXXXXXX** Y ACREDITA SU PERSONALIDAD COMO **REPRESENTANTE LEGAL**, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NO. **XXXXXXX** DE FECHA **XXXXXXXXXXXX** OTORGADO ANTE LA FE DEL XXXXXXXXX TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO **XX** EN EL XXXXXXXXXXXXXMANIFESTANDO “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD” QUE SUS FACULTADES PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO NO LE HAN SIDO REVOCADAS NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA A LA FECHA DE LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**II.6** QUE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO SE ENCUENTRA SANCIONADA O INHABILITADA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, SITUACIÓN QUE FUE VERIFICADA POR “**EL** **HOSPITAL**” EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN GUBERNAMENTAL SOBRE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, DENOMINADO COMPRANET. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**II.7** QUE CONOCE Y SE OBLIGA A CUMPLIR EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN LO QUE RESULTE APLICABLE A SU REGLAMENTO Y LAS DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS, ASÍ COMO EL CONTENIDO DEL PRESENTE CONTRATO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**III.- AMBAS PARTES DECLARAN:** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LOS CONTRATANTES SE RECONOCEN EXPRESA Y RECÍPROCAMENTE, LA PERSONALIDAD Y CAPACIDAD CON QUE SE OSTENTAN PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**FUNDAMENTO LEGAL**

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR Y CON FUNDAMENTO EN LOS **ARTÍCULOS 90 Y 134** DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 26 Y 39 FRACCIÓN V DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, APLICA AL CASO CONCRETO LOS ARTÍCULOS 1793, 1794, 1798, 1803, 1813, 1815, 1818, 1824, 1825, 1827, 1832, 1834, 1834 BIS, 1836, 1847, 1851, 1858, 1859, 1860, 1861 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; EN RELACIÓN CON LOS **ARTÍCULOS 1, 3, 15, 25, 26 FRACCIÓN I, 44, 45, 46, 47, 48 FRACCIÓN II, 51, 52, 53, 53 BIS, 54, 54 BIS, 55 BIS** Y DEMÁS APLICABLES DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y **87** DE SU REGLAMENTO; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 4 FRACCIÓN VIII, 13, 23, 35 Y **50** DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA; LAS PARTES CELEBRAN EL PRESENTE CONTRATO AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA. - OBJETO. - “EL PROVEEDOR”** SE COMPROMETE CON **“EL HOSPITAL”** A PROPORCIONAR LOS BIENES CORRESPONDIENTES A LA **ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS** NECESARIOS PARA CUMPLIR CON LAS FUNCIONES DE “**EL HOSPITAL”**, CONSISTE ENTRE OTRAS COSAS EN EL SURTIMIENTO DE LAS PARTIDAS ADJUDICADAS, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO **I.3** DE DECLARACIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y EN EL **ANEXO UNO** DEL MISMO, EL CUAL DEBIDAMENTE FIRMADO POR LAS PARTES FORMA PARTE DEL MISMO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**SEGUNDA. - VIGENCIA. -** CONVIENEN LAS PARTES QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ POR EL LAPSO COMPRENDIDO DEL **XXXXXXXXXXXXXXXXXX AL** **XXXXXXXXXXXXXX**, QUEDANDO SUJETA SU VIGENCIA A LA DISPONIBILIDAD DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE, DE IGUAL FORMA, AMBAS PARTES CONVIENEN QUE AL TÉRMINO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER PRORROGADO EN LOS TÉRMINOS QUE ELLOS CONVENGAN. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**TERCERA. - IMPORTE DEL CONTRATO. -** EL COSTO DE LOS BIENES OBJETO DE ESTE CONTRATO SERÁ POR UN **IMPORTE MÁXIMO** DE **$XXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXPESOS XX/100 M.N.)**, CANTIDAD MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. DICHO MONTO INCLUYE EL PAGO DE MATERIALES, INSUMOS, SUELDOS, HONORARIOS, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PRESTACIONES SOCIALES Y LABORALES A SU PERSONAL, GASTOS POR CANJE DE PRODUCTOS, ASÍ COMO POR TODOS LOS GASTOS QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE ESTE CONTRATO, POR LO QUE NO PODRÁ EXIGIR MAYOR RETRIBUCIÓN POR NINGÚN OTRO CONCEPTO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EL PRESENTE CONTRATO CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO **44** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO SE CELEBRA PARA EL EJERCICIO **201X** EN LA MODALIDAD DE PRECIO FIJO, POR LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARÁ DURANTE DICHO EJERCICIO FISCAL. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**CUARTA.- ENTREGA DE BIENES.-** LA ENTREGA DE LOS BIENES SE REALIZARÁ MEDIANTE PEDIDO ENVIADO POR **“EL HOSPITAL”** A **“EL PROVEEDOR”,** DICHA ENTREGA DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LOS **DIEZ** DÍAS SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DEL MISMO Y **“EL PROVEEDOR”** ESTÁ OBLIGADO A ENVIAR ACUSE DE RECIBIDO CON FIRMA AUTÓGRAFA, SELLO DE LA EMPRESA, NOMBRE Y PUESTO QUE DESEMPEÑE EN SU EMPRESA LA PERSONA QUE RECEPCIONA EL PEDIDO, LO ANTERIOR A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES EN QUE LO ENVÍE **“EL** **HOSPITAL”** POR MEDIO DE FAX O CORREO ELECTRÓNICO. EN CASO DE QUE **“EL PROVEEDOR”** NO ENVÍE EL ACUSE DE RECIBO A **“EL HOSPITAL”**, SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE RECEPCIÓN DEL PEDIDO EL MOMENTO EN EL QUE **“EL HOSPITAL”** LO ENVIÓ PARA EFECTOS DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL QUE SE MENCIONA EN LA CLÁUSULA **DÉCIMA TERCERA** POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES SOLICITADOS.- - - - - - - - - - - - - -

**“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ, EN SU CASO, PRESENTAR POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 5 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE LA RECEPCIÓN DEL PEDIDO, SOLICITUD DE MODIFICACIONES Y/O ACLARACIONES AL MISMO, DERIVADO DE ERRORES MECANOGRÁFICOS Y OMISIONES QUE DESVIRTÚEN LO PACTADO EN EL CONTRATO, DICHA SOLICITUD NO IMPLICA EL DESISTIMIENTO DE SU(S) OFERTA(S); DESPUÉS DE ESTE PLAZO, EL PEDIDO SE CONSIDERARÁ DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR **“EL PROVEEDOR”** EN TODAS SUS PARTES. ASÍ MISMO, **“EL PROVEEDOR”** VIGILARÁ QUE LOS BIENES SOLICITADOS NO EXCEDAN DE LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO, YA QUE **“EL HOSPITAL”** SE OBLIGA ÚNICAMENTE A CUBRIR LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS EN EL MISMO POR LO QUE, DE PRESENTARSE ESTE SUPUESTO, **“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ DAR AVISO A **“EL HOSPITAL”** EN EL MISMO PLAZO ESTABLECIDO EN ESTE PÁRRAFO PARA LAS ACLARACIONES A FIN DE QUE LE SEA MODIFICADO EL PEDIDO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**“EL PROVEEDOR”** A TRAVÉS DE UN REPRESENTANTE O PERSONA ASIGNADA ESTÁ OBLIGADO A ENTREGAR LOS BIENES CONJUNTAMENTE CON LA FACTURA ORIGINAL Y CINCO COPIAS DE LA MISMA, ASÍ COMO CON EL ORIGINAL Y DOS COPIAS DEL PEDIDO EN **EL ALMACÉN** DE **“EL** **HOSPITAL”**, EN UN HORARIO DE **9:00** A **13:00** HORAS, DE **LUNES** A **VIERNES** Y EL ENCARGADO **DEL ALMACÉN** O PERSONAL AUTORIZADO PARA TAL EFECTO REVISARÁ Y VALIDARÁ LA FACTURA CON SELLO, NOMBRE, FIRMA AUTÓGRAFA Y FECHA DE RECEPCIÓN, PREVIA REVISIÓN EXHAUSTIVA DE LOS BIENES ENTREGADOS. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EN CASO DE QUE LA FACTURA PRESENTE ERRORES MECANOGRÁFICOS Y OMISIONES QUE DESVIRTÚEN LO PACTADO EN EL CONTRATO, NO SE RECIBIRÁN LOS BIENES, POR LO QUE SERÁ RESPONSABILIDAD DE **“EL PROVEEDOR”** ENTREGAR EN EL TIEMPO PACTADO LOS BIENES SOLICITADOS, EN CASO CONTRARIO SE APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL QUE SE MENCIONA EN LA CLÁUSULA **DÉCIMA SEGUNDA** POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES. DE SER NECESARIA LA REFACTURACIÓN, EL PROVEEDOR CONTARÁ CON CINCO DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA SOLICITUD DE LA MISMA PARA SU PRESENTACIÓN, DE LO CONTRARIO, **“EL HOSPITAL”** NO SE HACE RESPONSABLE DEL PAGO Y **“EL HOSPITAL”** NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS Y SERÁN CONSIDERADOS COMO DONACIÓN PARA EL HOSPITAL. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EL ENCARGADO DEL **ALMACÉN**, SERÁ EL RESPONSABLE DE SUPERVISAR Y VALIDAR LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y LA DESCARGA DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE RECEPCIÓN CORRERÁ A CARGO DE **“EL PROVEEDOR”**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

CON RESPECTO A LA GARANTÍA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES DESCRITOS EN EL **ANEXO UNO** SERÁ VÁLIDA DURANTE TODA LA VIDA ÚTIL DEL BIEN Y LA CADUCIDAD SE REQUIERE COMO MÍNIMO DE **DIECIOCHO MESES** CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y EN CASO DE NO CUMPLIR CON ESTE REQUERIMIENTO MÍNIMO, **“EL PROVEEDOR”** PRESENTARÁ UNA CARTA COMPROMISO EN LA QUE SE COMPROMETA AL CANJE DE LOS BIENES SURTIDOS A PESAR DEL VENCIMIENTO DE ESTE CONTRATO, CON TREINTA DÍAS DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE SU CADUCIDAD Y SERÁ RESPONSABILIDAD DE **“EL PROVEEDOR”** ESTAR AL PENDIENTE DE LA CADUCIDAD PARA SU CANJE. -

LOS BIENES DEBERÁN PRESENTAR EMPAQUE QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD, FUNCIONALIDAD Y SALUBRIDAD DE LOS PRODUCTOS, ASÍ COMO EN EL CASO DE SOLICITARSE PRODUCTOS ESTÉRILES, EL EMPAQUE DEBERÁ GARANTIZAR LA ESTERILIDAD DE DICHOS BIENES. ASÍ MISMO, DEBERÁN VENIR ETIQUETADOS CON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DEL PROVEEDOR Y EN SU CASO, NÚMERO DE LICITACIÓN O INVITACIÓN, ASÍ COMO NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA. SE DEBERÁ CONSIDERAR QUE DICHA ETIQUETA NO OCULTE LOS DATOS DESCRIPTIVOS ORIGINALES DEL PRODUCTO NI LA FECHA DE CADUCIDAD Y LOTE DE LOS BIENES. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

DURANTE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES POR PARTE DE **“EL HOSPITAL”**, ÉSTOS DEBERÁN SER SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA POR EL PERSONAL AUTORIZADO PARA SU RECEPCIÓN Y EN SU CASO, SERÁ EVALUADO POR EL ÁREA TÉCNICA, CON EL OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS OFERTADAS POR **“EL PROVEEDOR”** Y ACEPTADAS POR **“EL HOSPITAL”**, ASÍ COMO VERIFICAR QUE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS, CONSIDERANDO CANTIDAD, CALIDAD, EMPAQUE, ENVASES EN BUEN ESTADO, CADUCIDAD ADECUADA, MARCA ADJUDICADA, ETC. - - - - - - - - - - - - -

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE ENTREGA ESTABLECIDAS, **“EL HOSPITAL”** NO DARÁ POR RECIBIDOS Y ACEPTADOS LOS BIENES OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO. - - - - - -

**“EL HOSPITAL”** DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES EN QUE SE HAYA PERCATADO DE UN VICIO OCULTO O PROBLEMA DE CALIDAD, SOLICITARÁ DIRECTAMENTE A **“EL PROVEEDOR”** EL CANJE DE LOS BIENES, OTORGÁNDOLE UN PLAZO MÁXIMO DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA EL CANJE CORRESPONDIENTE. -

**“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ ADEMÁS VERIFICAR SI OTROS LOTES DE ESTOS BIENES PREVIAMENTE ENTREGADOS, PRESENTAN EL DEFECTO DE CALIDAD DETECTADO, DE SER ASÍ DEBERÁ REPONERLOS POR LOTES YA CORREGIDOS. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL CANJE, CORRERÁN POR CUENTA DE “**EL PROVEEDOR**”, PREVIA NOTIFICACIÓN DE **“EL HOSPITAL”.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**QUINTA. - FORMA DE PAGO. - “EL HOSPITAL”** REALIZARÁ LOS PAGOS **EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS) DE CONFORMIDAD CON LA LEY MONETARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**, A **“EL PROVEEDOR”** POR CADA ENTREGA REALIZADA DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA ORIGINAL Y **CINCO** COPIAS DE LA MISMA, ASÍ COMO EL PEDIDO ORIGINAL Y DOS COPIAS DEL MISMO, DEBIDAMENTE FIRMADOS, REQUISITADOS Y PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO. DICHO PLAZO SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y SIN ERRORES O ANOMALÍAS EN LA MESA DE CONTROL DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE **“EL HOSPITAL”**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LAS PARTES CONVIENEN EN QUE EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA INTERBANCARIA O A TRAVÉS DE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN EN EL NÚMERO DE CUENTA QUE PROPORCIONE **“EL PROVEEDOR”** O BIEN, PODRÁ SER REALIZADO MEDIANTE CHEQUE QUE SERÁ DEPOSITADO A LA MISMA CUENTA O ENTREGADO EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS UBICADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, PREVIA SATISFACCIÓN DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR Y EN LA CLÁUSULA DE FACTURACIÓN, DISMINUYÉNDOSE DE LOS PAGOS PENDIENTES DE EFECTUAR A **“EL PROVEEDOR”** O DE LA GARANTÍA, LOS IMPORTES QUE RESULTEN DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES A QUE SE HAYA HECHO ACREEDOR POR CONCEPTO DE PENA CONVENCIONAL POR RETRASO O DEDUCTIVAS POR INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DE ESTE CONTRATO.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

**SEXTA.- FACTURACIÓN.-** PARA QUE LA OBLIGACIÓN DE PAGO SE HAGA EXIGIBLE **“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS TALES COMO LA FACTURA ORIGINAL Y **CINCO** COPIAS DE LA MISMA, TAMBIÉN DEBERÁ PRESENTAR LA VALIDACIÓN DE LA FACTURA, REALIZADA EN EL SISTEMA **SAT (HTTPS://VERIFICACFDI.FACTURAELECTRONICA.SAT.GOB.MX/)**, RESPECTIVAS, SELLADAS Y FIRMADAS POR EL PERSONAL AUTORIZADO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL MATERIAL EN **EL ALMACÉN** DE **“EL HOSPITAL”**, ASÍ COMO ORIGINAL Y TRES COPIAS DEL PEDIDO FINCADO, EN LA MESA DE CONTROL DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE **“EL HOSPITAL”**.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

FACTURAR A NOMBRE DE:

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**

**R.F.C. HRA061129AG3**

**DOMICILIO: CALLE ALDAMA SIN NÚMERO, SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA.**

**CÓDIGO POSTAL: 71256**

AL MOMENTO DE FACTURAR DEBERÁ HACERSE REFERENCIA AL NÚMERO DE CONTRATO, DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL BIEN CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO, UNIDAD DE MEDIDA, COSTO UNITARIO, NÚMERO DE PEDIDO, NÚMERO DE PARTIDA, FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES ENTREGADOS, LOTES, MARCA ADJUDICADA, ETC., **“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ AJUSTARSE A LOS TÉRMINOS DEL INSTRUCTIVO QUE EN MATERIA DE FACTURACIÓN LE PROPORCIONE **“EL HOSPITAL”**. - - - - - - - - - - - - -

SERÁ OBLIGACIÓN DE **“EL PROVEEDOR”** EL TRÁMITE DE SU FACTURA PARA PAGO Y DEBERÁ PRESENTARLA EN LA MESA DE CONTROL DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE **“EL HOSPITAL”** DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL QUE SURTIÓ EL MATERIAL, SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE LA ENTREGA DE LOS BIENES PACTADOS, LO ANTERIOR, EN VIRTUD DE QUE **“EL HOSPITAL”** DEBERÁ EJERCER EL PRESUPUESTO ASIGNADO EN EL PLAZO PROGRAMADO. EN CASO DE QUE **“EL PROVEEDOR”** PRESENTE SU FACTURA FUERA DEL PLAZO SEÑALADO, **“EL HOSPITAL”** NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO A **“EL PROVEEDOR”** Y **“EL HOSPITAL”** NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEVOLVER LOS BIENES QUE HUBIERA RECIBIDO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EN CASO DE QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTE ERRORES O DEFICIENCIAS, Y CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL **ARTÍCULO 90** DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, **“EL HOSPITAL”**, A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS,DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN INDICARÁ A **“EL PROVEEDOR”** DICHAS DEFICIENCIAS PARA SU CORRECCIÓN, INTERRUMPIÉNDOSE ASÍ EL PLAZO PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE, HASTA LA ENTREGA DE LAS CORRECCIONES POR PARTE DE **“EL PROVEEDOR”**, ASÍ MISMO, ÉSTE DEBERÁ CORREGIR Y ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN. - -

EN CASO DE QUE **“EL PROVEEDOR”** NO PRESENTE EN UN TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES LA DOCUMENTACIÓN A QUE ALUDE ESTA CLÁUSULA, **“EL HOSPITAL”** NO SE HACE RESPONSABLE DEL PAGO Y EL HOSPITAL NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS Y SERÁN CONSIDERADOS COMO DONACIÓN PARA **“EL HOSPITAL”**, SIN NINGÚN CARGO NI RESPONSABILIDAD PARA **“EL HOSPITAL”**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**SÉPTIMA. - CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES. -** SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO NÚMERO UNO** DE ESTE CONTRATO PARA LO CUAL **“EL PROVEEDOR”** SE OBLIGA A ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA EL 100% DE LOS BIENES REQUERIDOS POR **“EL HOSPITAL”,** DEBIDAMENTEETIQUETADOS Y CON LOS REQUISITOS ADICIONALES PARA LA ENTREGA QUE SE ESTABLECEN EN LA CLÁUSULA CUARTA.-. - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**OCTAVA. - BIENES MUEBLES DE “EL PROVEEDOR”**. **-** ESTA CLÁUSULA SERÁ APLICABLE EN CASO DE QUE **“EL PROVEEDOR”** REQUIERA INGRESAR ALGÚN BIEN MUEBLE DE SU PROPIEDAD O DE UN TERCERO BAJO SU RESPONSABILIDAD, ÉSTE DEBERÁ PRESENTAR CONJUNTAMENTE CON LOS BIENES A INGRESAR, HOJA DE ENTRADA DE LOS MISMOS EN PAPEL MEMBRETADO Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN ORIGINAL Y COPIA. DICHO DOCUMENTO DEBERÁ SER ENTREGADO EN LA OFICINA DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES EN LA SECCIÓN DE INVENTARIOS DE ACTIVO FIJO, A FIN DE IDENTIFICAR LOS BIENES MUEBLES PROPIEDAD DE **“EL PROVEEDOR”** Y ÉSTE PUEDA CONTAR ASÍ CON LA AUTORIZACIÓN RESPECTIVA PARA RETIRAR LOS MISMOS DE LAS INSTALACIONES DE **“EL HOSPITAL”.** - - - - - - - - - - - - - - - -

**“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ INGRESAR DICHOS BIENES AL HOSPITAL EN UN HORARIO DE 8:00 A 14:00 HORAS DE LUNES A VIERNES. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LA HOJA DE ENTRADA DE BIENES MUEBLES DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN A LA QUE INGRESARÁN DICHOS BIENES Y QUIEN SERÁ LA RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESCRITAS EN EL **ANEXO UNO** DE ESTE CONTRATO, DICHO DOCUMENTO DEBERÁ INDICAR LO SIGUIENTE: CANTIDAD, DESCRIPCIÓN DEL BIEN, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, ACCESORIOS DEL EQUIPO DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS, COSTO DEL BIEN, NÚMERO DE CONTRATO Y PERÍODO DE ESTANCIA Y MOTIVO DE SU INGRESO (PRÉSTAMO, COMODATO, ETC.). - - - - - -

**“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ DE IDENTIFICAR TODOS LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O DE UN TERCERO BAJO SU RESPONSABILIDAD ANTES DE INGRESARLOS A **“EL HOSPITAL”** PARA LO CUAL DEBERÁCOLOCAR, EN UN LUGAR VISIBLE DEL BIEN, UNA ETIQUETA CON MEMBRETE DE LA EMPRESA QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

* LEYENDA DE: **“EQUIPO PARA PRÉSTAMO (O EN COMODATO) DE LA UNIDAD DEL SERVICIO DE -------------------------------”** (SEGÚN SEA EL CASO) - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* NOMBRE DE LA EMPRESA.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* TELÉFONO- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* NÚMERO DE CONTRATO Y- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* NOMBRE DEL EQUIPO- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**“EL PROVEEDOR”** NO PODRÁ INGRESAR NINGÚN BIEN AL HOSPITAL DE NO CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS EN ESTA CLÁUSULA Y SE CONSIDERARÁ COMO NO ENTREGADO PARA EFECTOS DE APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

AL TÉRMINO DEL CONTRATO SE OBLIGA A RETIRAR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS BIENES MUEBLES DE SU PROPIEDAD O DE UN TERCERO BAJO SU RESPONSABILIDAD, EN UN HORARIO DE 8:00 A 14:00 HORAS DE LUNES A VIERNES, PRESENTANDO EL ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA HOJA DE ENTRADA DE BIENES MUEBLES, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 10 DÍAS NATURALES Y CORRERÁ POR CUENTA Y RIESGO DE **“EL PROVEEDOR”** LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR ESTE CONCEPTO, ASÍ MISMO DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES EN LA SECCIÓN DE INVENTARIOS Y A LA DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN QUE LE AUTORIZÓ EL INGRESÓ EL BIEN, PARA SU CONOCIMIENTO. - - - - - - - -

EN CASO DE NO RETIRAR DICHOS BIENES EN EL PERÍODO MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **“EL PROVEEDOR”** OTORGA SU PLENO CONSENTIMIENTO PARA SER CONSIDERADOS COMO DONACIÓN PARA **“EL HOSPITAL”,** SIN NINGÚN COSTO NI RESPONSABILIDAD PARA ESTE ÚLTIMO, FUNGIENDO ESTE CONTRATO COMO LA CARTA DE DONACIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE **“EL PROVEEDOR”** Y PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA DONACIÓN NO SE REQUERIRÁ DE LA FIRMA ADICIONAL DE UN CONTRATO DE DONACIÓN PUES **“EL PROVEEDOR”** ACEPTA EN ESTE INSTRUMENTO QUE BASTARÁ PARA DICHA FORMALIZACIÓN CON QUE SE EXCEDA EL PLAZO MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

DE HACER CASO OMISO A LA PRESENTE CLÁUSULA **“EL PROVEEDOR”** NO PODRÁ RETIRAR NINGÚN EQUIPO AUN ACREDITANDO DICHO BIEN COMO DE SU PROPIEDAD O DE UN TERCERO BAJO SU RESPONSABILIDAD. -

**"EL HOSPITAL"**, EN CASO DE CONTAR CON ESPACIO SUFICIENTE, PODRÁ PROPORCIONAR A **“EL PROVEEDOR”** UN LUGAR PARA EL RESGUARDO DE LOS EQUIPOS Y BIENES DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO. **“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ DE ASEGURAR DICHOS BIENES, DE ACUERDO CON LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD QUE CREA CONVENIENTES Y SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **“EL HOSPITAL”,** PRESENTANDO ADEMÁS DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS, COPIA DE LA PÓLIZA DE SEGUROS, EN CASO DE NO ENTREGARLA, **“EL HOSPITAL”** NO SERÁ RESPONSABLE EN CASO DE QUE OCURRA UN SINIESTRO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**NOVENA**.- **SUPERVISIÓN, ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** LAS PARTES CONVIENEN EN QUE **“EL HOSPITAL”** SUPERVISARÁ A TRAVÉS DEL **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** DE “**EL HOSPITAL”**, QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, LOS BIENES SURTIDOS POR **“EL PROVEEDOR”** SEAN LOS REQUERIDOS POR **"EL HOSPITAL"**, VERIFICANDO QUE CUENTEN CON LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS SEÑALADAS EN EL **ANEXO UNO** DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ MISMO, VERIFICARÁN QUE SEAN LOS BIENES QUE FUERON ACEPTADOS EN LA EVALUACIÓN POR **"EL HOSPITAL"**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LA **XXXXXXXXXXXXXXXXX** A TRAVÉS DEL **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, FUNGIRÁ COMO RESPONSABLE DE **ADMINISTRAR Y VERIFICAR** EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, VIGILANDO QUE EL PROVEEDOR CUMPLA EN TIEMPO Y FORMA CON LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS Y EL PRESUPUESTO DESIGNADO PARA ESTE CONTRATO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EL **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** COMUNICARÁN AL **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** LAS INCIDENCIAS E INCUMPLIMIENTOS DE ESTE CONTRATO EN QUE INCURRA **“EL PROVEEDOR”** PARA QUE ESTE ÚLTIMO CON APOYO DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, DETERMINE LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS A QUE SE HAGA ACREEDOR **“EL PROVEEDOR”**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES NOTIFICARÁ LAS DEDUCTIVAS Y PENAS CONVENCIONALES CALCULADAS A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS Y A **“EL PROVEEDOR”**, SIENDO LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS LA RESPONSABLE DE APLICAR EL MONTO DE LOS DESCUENTOS EN LA FACTURA O LAS FACTURAS DE **“EL PROVEEDOR”** QUE TENGA PENDIENTE DE PAGO, O BIEN, ORIENTAR A **“EL PROVEEDOR”** PARA EL DEPÓSITO DEL MISMO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES DE **“EL PROVEEDOR”** A SATISFACCIÓN DE **"EL HOSPITAL"**, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LA **DIRECCIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA. - “EL PROVEEDOR”** SE OBLIGA A PROPORCIONAR LOS BIENES BAJO LAS MÁS ESTRICTAS REGLAS DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL. EN ESTE SENTIDO, CUALQUIER INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN QUE **“EL PROVEEDOR”** CONSERVE COMO PARTE DE SUS ARCHIVOS A LA CONCLUSIÓN DE ESTE INSTRUMENTO, PASARÁ A SER PROPIEDAD DE **"EL HOSPITAL".** ASÍ MISMO, **“EL PROVEEDOR”** SE OBLIGA A NO DIVULGAR LOS INFORMES, DATOS Y RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS BIENES SURTIDOS, DE IGUAL MANERA AMBAS PARTES CONTRATANTES SE OBLIGAN A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA PRIMERA. - IMPUESTOS. -** LAS PARTES SE OBLIGAN A PAGAR LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE CAUSEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO Y QUE CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS LES SEAN APLICABLES A CADA UNA DE ELLAS, EN EL MOMENTO QUE LES SEA EXIGIBLE, BAJO LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA TAL EFECTO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LAS PARTES CONVIENEN EN QUE TODOS LOS IMPUESTOS Y DERECHOS FEDERALES, LOCALES O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SERÁN A CARGO DE **“EL PROVEEDOR”**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA SEGUNDA**. - **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE "EL HOSPITAL”** CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 48 Y 49 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO A **“EL PROVEEDOR”** POR EL 10 % DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO ANTES DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, EXPEDIDA A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, MISMA QUE SERÁ MEDIANTE **PÓLIZA DE FIANZA**. DICHA GARANTÍA SERÁ INDIVISIBLE Y SE HARÁ EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE **“EL PROVEEDOR”** A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

PARA LA ACEPTACIÓN DE LA **PÓLIZA DE FIANZA** QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DEBERÁ TENER LOS SIGUIENTES REQUISITOS Y CONDICIONES EXPRESAS:

* DEBERÁ EXPEDIRSE A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA. - - - -
* LA INDICACIÓN DEL IMPORTE TOTAL GARANTIZADO CON NÚMERO Y LETRA. - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL NÚMERO DE CONTRATO, FECHA DE SU FIRMA, ASÍ COMO LA ESPECIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES QUE GARANTIZA. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE **“EL PROVEEDOR”.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* REFERENCIA DE QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* LA VIGENCIA DE LA FIANZA SERÁ ABIERTA PARA PERMITIR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* EN CASO DE HACERSE EFECTIVA LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ ESTAR VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDADES COMPETENTES. - - - - - - - - - - - - - - - -
* EN LA FIANZA DEBERÁ PREVERSE QUE LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 95 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS Y SU REGLAMENTO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
* EN LA PÓLIZA, DEBERÁ ESTABLECERSE QUE, PARA LIBERAR LA FIANZA, SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA MANIFESTACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DE LA CONVOCANTE. - - - - - - - - - - -

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ARTÍCULO 52 Y 91 DE SU REGLAMENTO, **“EL HOSPITAL”** PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, **“EL PROVEEDOR”** SE OBLIGA A PRESENTAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, SE HARÁ EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UBICADA EN ALDAMA SIN NÚMERO, SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX., A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y EN CASO DE PRESENTAR ERRORES O ANOMALÍAS SE LE DEVOLVERÁ A **“EL PROVEEDOR”** Y ÉSTE SE COMPROMETE A CORREGIRLA Y ENTREGARLA A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

PARA LIBERAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ENTREGADA, SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA MANIFESTACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DE **“EL PROVEEDOR”,** SOLICITANDO LA DEVOLUCIÓN DE LA MISMA Y ANEXANDO EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO QUE OTORGUE EL ADMINISTRADOR DEL MISMO, DICHA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE A LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL HOSPITAL Y EN CASO DE PROCEDER, **“EL HOSPITAL”** DARÁ SU AUTORIZACIÓN DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD Y POR EL MISMO MEDIO.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SÓLO PODRÁ DARSE POR CANCELADA CUANDO **“EL PROVEEDOR”** ACREDITE HABER CUMPLIDO TOTALMENTE CON LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS CON LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y PREVIA AUTORIZACIÓN QUE **“EL HOSPITAL”** REALICE POR ESCRITO. - - - - - - -

**DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES, DEDUCTIVAS Y SANCIONES.-** EN CASO DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES, IMPUTABLE A **“EL PROVEEDOR”,** CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 96 DE SU REGLAMENTO, SE APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL DEL **2%** POR DÍA DE RETRASO APLICADO AL VALOR DEL BIEN INCUMPLIDO, Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA A LA PARTIDA DE QUE SE TRATE. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LOS CASOS EN QUE SE APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL, AÚN VENCIDA LA VIGENCIA DEL CONTRATO SON LOS SIGUIENTES, ESTANDO ESTA CLÁUSULA RELACIONADA CON LA PRIMERA CLÁUSULA, YA QUE LOS CASOS MENCIONADOS NO SON LIMITATIVOS PUES DE ASÍ REQUERIRSE PODRÁN ESTABLECERSE SANCIONES POR LOS DEMÁS INCUMPLIMIENTOS DE **“EL PROVEEDOR”** A ESTE CONTRATO: - - - - - - - - - - - - -

1. CUANDO EXISTA ATRASO EN LA ENTREGA SEGÚN EL PLAZO PACTADO PARA EL SURTIMIENTO DE LOS BIENES SOLICITADOS MEDIANTE PEDIDO, SOBRE EL VALOR DE LOS BIENES INCUMPLIDOS - - -
2. POR INCURRIR EN ATRASO EN LA PRESENTACIÓN DE LOS BIENES SOLICITADOS PARA SU CANJE POR DEFECTOS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS, SOBRE EL VALOR DE LOS BIENES INCUMPLIDOS -
3. POR ATRASO EN EL CAMBIO DE PRODUCTOS CON CARTA COMPROMISO DE CANJE POR ENTREGA DE CADUCIDAD INACEPTABLE, SOBRE EL VALOR DE LOS BIENES INCUMPLIDOS - - - - - - - - - - - - - -

**“EL PROVEEDOR”** ACEPTA QUE EN LOS CASOS EN QUE NO SEA FACTIBLE LA DETERMINACIÓN DEL IMPORTE SOBRE EL QUE SE DEBERÁ APLICAR LA SANCIÓN (BIENES, EQUIPOS Y SERVICIOS QUE NO SE CONTEMPLE EL COSTO EN ESTE CONTRATO), SE APLICARÁ A LA TOTALIDAD DE LA FACTURACIÓN MENSUAL DEL PERIODO EN QUE HAYAN INCURRIDO LAS INCIDENCIAS. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**"EL HOSPITAL"** PODRÁ CANCELAR LA O LAS PARTIDAS OBJETO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE POR PARTE DE **“EL PROVEEDOR”** CUANDO EL MONTO DE LAS DEDUCCIONES DE PAGO HAYA EXCEDIDO EL **40**% DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE LE CORRESPONDE. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

CUANDO **“EL PROVEEDOR”** SOLICITE LA CANCELACIÓN DE ALGUNA PARTIDA GANADA Y LE SEA AUTORIZADA, SE LE APLICARÁ UNA SANCIÓN POR CANCELACIÓN DEL 10% SOBRE EL IMPORTE TOTAL DE LA CONTRATACIÓN ANUAL DE LA PARTIDA A CANCELAR. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EL PAGO DE LOS BIENES QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES, DEDUCTIVAS O SANCIONES. **"EL HOSPITAL"** PODRÁ OPTAR POR INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO O BIEN EXIGIR LA ENTREGA DE LOS BIENES, HACIENDO EFECTIVA LA PENA CONVENCIONAL, DEDUCCIÓN O SANCIÓN ANTES MENCIONADA. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES BASTARÁ CON LA COMUNICACIÓN POR ESCRITO QUE REALICE **"EL HOSPITAL"** DIRIGIDO A **“EL PROVEEDOR”** HACIÉNDOLE SABER CON PRECISIÓN EL MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE LA PENA, EL MONTO ECONÓMICO DE LA MISMA Y SU APLICACIÓN DEDUCIÉNDOLA DE LA FACTURA A PRESENTAR POR PARTE DE **“EL PROVEEDOR”**. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**“EL PROVEEDOR”** AUTORIZA A **"EL HOSPITAL"** A DESCONTAR EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES, DEDUCTIVAS Y SANCIONES QUE LE RESULTEN APLICABLES, DE LOS PAGOS QUE **"EL HOSPITAL"** DEBA CUBRIR A **“EL PROVEEDOR”.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA CUARTA. - CESIÓN DE DERECHOS. - “EL PROVEEDOR”** SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES, OBJETO DE ESTE CONTRATO, SIN CEDER EN FORMA PARCIAL O TOTAL LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES CONSIGNADOS EN EL MISMO, A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO DEBERÁ CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y POR ESCRITO DE **"EL HOSPITAL"**, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA QUINTA. - RESPONSABILIDAD LEGAL Y LABORAL. - “EL PROVEEDOR”** SERÁ EL ÚNICO Y EXCLUSIVO RESPONSABLE DE LAS PERSONAS QUE UTILICE PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO; PARA EL CASO DE QUE UTILICE TRABAJADORES, EL PROVEEDOR SERÁ EL ÚNICO PATRÓN DE ESTOS, OBLIGÁNDOSE A CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.  **“EL PROVEEDOR”** PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTE DEMANDA LABORAL POR SUS TRABAJADORES ANTE LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE O ANTE LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO, SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, IMSS , ISSSTE, INFONAVIT O FOVISSSTE, SE OBLIGA A RECONOCERSE EN EL JUICIO O PROCEDIMIENTO COMO EL ÚNICO PATRÓN Y A LIBERAR AL HOSPITAL DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL, EN VIRTUD DE QUE LOS TRABAJADORES DEL PROVEEDOR NO SON PERSONAS QUE PRESTEN SERVICIOS PERSONALES SUBORDINADOS AL HOSPITAL.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA SEXTA. - “EL PROVEEDOR”** MANIFIESTA QUE TODO PERSONAL QUE REALIZA LA ENTREGA DE LOS BIENES Y GESTIÓN DE COBRO DE FACTURAS, SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL E INFONAVIT Y CUENTA CON LAS DEMÁS PRESTACIONES QUE SEÑALA LA LEY, POR LO TANTO, ABSORBE CUALQUIER RESPONSABILIDAD RESPECTO DE ELLOS, QUE SE ORIGINE POR INCENDIO, EXPLOSIÓN, ROBO, RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑOS MATERIALES, EN LOS CASOS DE ROBO O DAÑOS MATERIALES AL INMUEBLE EN DONDE SE ENTREGARÁN LOS BIENES, POR DOLO, NEGLIGENCIA E IMPRUDENCIA Y EN GENERAL POR FALTA DE CUIDADO ATRIBUIDO AL PERSONAL QUE OCUPE, **“EL PROVEEDOR”** SE HACE RESPONSABLE DEL PAGO DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO POR LOS CONCEPTOS QUE LLEGAREN A SURGIR. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA SÉPTIMA.-** EN LA ENTREGA DE LOS BIENES A QUE SE REFIERE ESTE DOCUMENTO, **“EL PROVEEDOR”** ATENDERÁ LAS INDICACIONES Y NORMAS ESTABLECIDAS POR **“EL HOSPITAL”** A TRAVÉS DEL SUBDIRECCIÓN CORRESPONDIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, ESTANDO OBLIGADO EL PERSONAL QUE AQUEL OCUPE, AL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EMITIDA, PARA TAL EFECTO **“EL PROVEEDOR”** ESTÁ OBLIGADO A ACUDIR A TODAS LAS REUNIONES QUE CONVOQUE **“EL HOSPITAL”** A EFECTO DE SOLUCIONAR CUALQUIER PROBLEMÁTICA QUE SE PRESENTE EN LA REALIZACIÓN DE LOS TRABAJOS.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**DÉCIMA OCTAVA. - PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN. - C**ON FUNDAMENTO EN EL **ARTÍCULO 77 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, “EL HOSPITAL** O **“EL PROVEEDOR”** PODRÁN PRESENTAR ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, SOLICITUD DE CONCILIACIÓN POR DESAVENENCIAS DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO. LA INSTANCIA DE CONCILIACIÓN SE SUJETARÁ A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO ARRIBA MENCIONADO, 78 Y 79 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS DEL 126 AL 136 DEL REGLAMENTO DE LA LEY EN MENCIÓN. - - - - - - - - - -

LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA AMBAS PARTES, POR LO QUE LA INASISTENCIA DE “EL PROVEEDOR” TENDRÁ COMO CONSECUENCIA LA CANCELACIÓN DE SU SOLICITUD. - -

**DÉCIMA NOVENA. - RESCISIÓN DEL CONTRATO. -** CON FUNDAMENTO EN EL **ARTÍCULO 54** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL HOSPITAL"** PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO CUANDO **“EL PROVEEDOR”** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, CONFORME AL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

1. SE INICIARÁ A PARTIR DE QUE A **“EL PROVEEDOR”** LE SEA COMUNICADO POR ESCRITO EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
2. TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, **“EL HOSPITAL”** TENDRÁ UN PLAZO DE QUINCE DÍAS HÁBILES PARA RESOLVER CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER **“EL PROVEEDOR”**. **"EL HOSPITAL"** DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO A **“EL PROVEEDOR”** LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, DENTRO DE DICHO PLAZO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
3. CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **“EL HOSPITAL”** POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS HASTA EL MOMENTO DE LA RESCISIÓN. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EN EL SUPUESTO DE QUE EMITA RESOLUCIÓN POR LA QUE SE RESCINDE EL CONTRATO, SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO - - - - - - - - - - - - - - - -- - - -- - - - - - - - - - - - - -

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES QUE ASUMA **“EL PROVEEDOR”** POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, FACULTA A **“EL HOSPITAL”** A DAR INICIO AL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO SIN NINGUNA RESPONSABILIDAD A SU CARGO. DICHA ACCIÓN OPERARÁ DE PLENO DERECHO Y SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL, BASTANDO PARA ELLO QUE **“EL HOSPITAL”** COMUNIQUE A **“EL PROVEEDOR”** POR ESCRITO Y EN FORMA FEHACIENTE TAL DETERMINACIÓN, ADEMÁS TAMBIÉN SERÁ CAUSAL DEL INICIO DE PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA SI **“EL PROVEEDOR”** INCURRE EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS MISMOS QUE SE SEÑALAN DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

1. SI NO OTORGA LA FIANZA DE GARANTÍA O EN SU CASO EL ENDOSO DE AMPLIACIÓN CORRESPONDIENTE, EN LOS TÉRMINOS QUE SE ESTABLECEN EN LA CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA, SIENDO A SU CARGO LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA SUFRIR **“EL HOSPITAL”.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
2. CUANDO HUBIESE TRANSCURRIDO EL PLAZO QUE SE CONCEDA AL PROVEEDOR PARA REEMPLAZAR LOS BIENES DEVUELTOS PARA SU CANJE. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
3. CUANDO **“EL PROVEEDOR”** NO ENTREGUE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO Y SE HUBIESE AGOTADO EL MONTO LÍMITE DE APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES. - - - - - - - - - -
4. SI CEDE TOTAL O PARCIALMENTE A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA DE **“EL HOSPITAL”.** - - - - - - - - - - - - - -
5. SI **“EL PROVEEDOR”** ES DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, HUELGA O QUIEBRA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O POR ALGUNA SITUACIÓN DISTINTA QUE SEA ANÁLOGA O EQUIVALENTE Y AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONSIGNADAS EN LAS CLÁUSULAS, A CARGO DE **“EL PROVEEDOR”.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
6. SI **“EL PROVEEDOR”** INCURRIERA EN FALTA DE VERACIDAD, TOTAL O PARCIALMENTE RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO. - - - - - - - - -- - - - - - - - - -
7. POR INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OTRA OBLIGACIÓN A CARGO DE **“EL PROVEEDOR”** CONSIGNADAS EN LA CONVOCATORIA, COTIZACIÓN O EN ESTE CONTRATO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**“EL HOSPITAL”** PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE LOS CONTRATOS CUANDO EL PROVEEDOR INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, CONFORME LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

EN CASO DE QUE **“EL PROVEEDOR”** SEA QUIEN DECIDA RESCINDIR EL CONTRATO, SERÁ NECESARIO QUE ACUDA ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL FEDERAL Y OBTENGA LA DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE. - - - - -

**VIGÉSIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.- "EL HOSPITAL"** PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE ESTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES ORIGINALMENTE SOLICITADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO AL ESTADO O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. EN ESTOS SUPUESTOS **"EL HOSPITAL"** REEMBOLSARÁ A **“EL PROVEEDOR”** LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL CONTRATO CORRESPONDIENTE. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**VIGÉSIMA PRIMERA. -** CUANDO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES SE PRESENTE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, **"EL HOSPITAL"** BAJO SU RESPONSABILIDAD PODRÁ SUSPENDER LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES, EN CUYO CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁ EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LOS BIENES ENTREGADOS. - - -

**VIGÉSIMA SEGUNDA. -** EL PRESENTE CONTRATO CONSTITUYE UN ACUERDO DE VOLUNTADES ENTRE LAS PARTES EN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL MISMO Y DEJA SIN EFECTO CUALQUIER OTRA NEGOCIACIÓN U OBLIGACIÓN ENTRE ÉSTAS, YA SEA ORAL O ESCRITA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE SE FIRMA EL MISMO. LAS PARTES MANIFIESTAN QUE EN LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO NO HA HABIDO VICIO, DOLO O MALA FÉ QUE AFECTE EL CONSENTIMIENTO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**VIGÉSIMA TERCERA. -** DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA, LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O LA COTIZACIÓN CON LO ESTABLECIDO EN EL MODELO DE CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O COTIZACIÓN RESPECTIVA. - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**VIGÉSIMA CUARTA. -** LAS PARTES CONVIENEN EN SOMETERSE EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTE CONTRATO, A LO QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**VIGÉSIMA QUINTA. -** CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, **“EL PROVEEDOR”** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **“EL HOSPITAL”**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO. - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - -

**VIGÉSIMA SEXTA**. - **PATENTES Y/O MARCAS.** - **“EL PROVEEDOR”** SE OBLIGA A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE LE PUDIERA CAUSAR A ÉSTE O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS VIOLA DERECHO DE AUTOR, DE PATENTES Y/ O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. - JURISDICCIÓN, EN CASO DE SUSCITARSE CONFLICTO O CONTROVERSIA** CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN Y/O CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LAS PARTES SE SOMETEN EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE LA CIUDAD DE OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA, RENUNCIANDO DESDE ESTE MOMENTO AL FUERO, QUE LE PUDIERA CORRESPONDER EN RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA. - - - - - - - - - - - - - - - - - -

LEÍDO QUE FUE Y DEBIDAMENTE ENTERADAS DEL ALCANCE Y CONTENIDO LEGAL DE SUS CLÁUSULAS, LAS PARTES FIRMAN EL PRESENTE CONTRATO EN **CINCO** TANTOS, EN SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAX., EL DÍA **XXXXXXXXXXXXXXXXXX.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POR **"EL HOSPITAL"** |  | POR **"EL PROVEEDOR "** |
| DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y APODERADO GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN |  | EL REPRESENTANTE LEGAL |
|  |  |  |
| C.P. XXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  | C. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POR EL **“ÁREA CONTRATANTE”** |  | POR EL **“ÁREA REQUIRENTE”** |
| SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES |  | XXXXXXXXXXXXXX |
|  |  |  |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POR EL **“ÁREA REQUIRENTE”** |  | POR EL **“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”** |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
|  |  |  |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  | XXXXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| POR EL **“ÁREA JURÍDICA”** |  |
| JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS |  |
|  |  |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  |