En la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_\_del mes: \_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_, en la Unidad Médica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(**NOTA IMPORTANTE:** En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

1. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipo** | | | | | | | |
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipos Accesorios\*** | | | | | |
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Servicio de ubicación final del equipo |
|  |  |  |  |  |  |

*(\*)Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Consumibles** | | | |
| Nombre | Marca | Modelo | Cantidad |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Fincado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
|  |  |  |  |  |  |

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. ***Documentación recibida.***

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

* Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
* Dos tantos originales y tres copias de la remisión de Pedido.
* Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
* Original de Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, acorde al Anexo No. 4.10, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido
* Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal de la empresa o licitante adjudicado , en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
* Cuando aplique, de acuerdo al Anexo No. 3.3 “Requisitos para los Bienes”, el original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo con lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
* Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
* Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** “Requisitos para los Bienes”.
* Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** “Requisitos para los bienes” y el apartado “Capacitación”, numeral 1 del inciso j) “Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen”.
* Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.4**) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado “La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.” Del inciso j) “Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen.”.
* Cuando aplique, copia simple de la Garantía por los Defectos y Vicios Ocultos de los Bienes (Fianza)”.
* Cuando aplique, copia de la Póliza de Responsabilidad Civil.

Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por lo que revisado lo anterior, con fecha de día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ del año \_\_\_\_, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

1. ***Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:***

* Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
* Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
* Que no presenta daños a simple vista.
* Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
* La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
* No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
* Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
* Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
* Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
* La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
* Que se encuentran debidamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarde del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para el IMSS.

Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado, con fecha de día \_\_\_del mes\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_ se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

1. ***Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).***

* Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
* La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
* La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
* Los C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) .), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
* Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
* En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.**

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

1. ***Capacitación y entrega de información de operación y servicio.***

* La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo y tercer programa dentro del término de la vigencia de la garantía, de acuerdo al apartado “Capacitación”, numerales 2 y 3 del inciso j) “Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen” de los Términos y Condiciones, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa de capacitación del numeral 1, se presenta en el siguiente cuadro.

| **Personal operativo** | **No. de capacitados** | **Fecha** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inicio** | **Término** |
| Medico |  |  |  |
| Técnico |  |  |  |
| Enfermería |  |  |  |
| Servicios básicos |  |  |  |
| Especializado en mantenimiento |  |  |  |
| Otro |  |  |  |

Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* El personal de la unidad médica, con fecha de día \_\_\_del mes\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_ , de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:
  + Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
  + Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  + Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  + Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  + Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  + Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
  + Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título** | **Referencia** | **Anexos** | **Tipo** | **Idioma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.**

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Administrador del Contrato y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y una copia simple al Área Requirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIRMANTES** | | | | | | |
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)** | | | | | |
| **Administrador del Contrato** | | | | **Director o Administrador o responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad** **de Destino Final del(os) bien(es)** | | |
|  | | | |  | | |
| (Firma y matrícula) | |  | (Antefirma) | (Firma y matrícula) |  | (Antefirma) |
| **Responsable del área usuaria del(os) bien(es) o quién este designe** | | | | **Representante(s) del Proveedor asignado para la entrega del(os) bien(es) y facultado para firma de documentos** | | |
|  | | | |  | | |
| (Firma y matrícula) | |  | (Antefirma) | (Firma) |  | (Antefirma) |

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE ESTA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL “CARGO INDICADO”.**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

**Acta Administrativa Circunstanciada de**

**Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión**

**(Instructivo de llenado)**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_

Hoja \_\_\_ de \_\_\_

En la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_\_del mes: \_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_, en la Unidad Médica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(**NOTA IMPORTANTE:** En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

1. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipo** | | | | | | | |
| Nombre  1 | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo  2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipos Accesorios\*** | | | | | |
| Nombre  4 | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Servicio de ubicación final del equipo |
|  |  |  |  |  |  |

*(\*)Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Consumibles** | | | |
| Nombre | Marca | Modelo  5 | Cantidad |
| 6 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Fincado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. ***Documentación recibida.***

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

* Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
* Dos tantos originales y tres copias de la remisión de Pedido.
* Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
* Original de Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, acorde al Anexo No. 4.10, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
* Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal de la empresa o licitante adjudicado , en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
* Cuando aplique, de acuerdo al Anexo No. 3.3 “Requisitos para los Bienes”, el original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo con lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
* Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
* Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** “Requisitos para los bienes”.
* Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3** “Requisitos para los bienes” y el apartado “Capacitación”, numeral 1 del inciso j) “Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen”.
* Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (**Anexo No. 4.4**) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado “La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.” Del inciso j) “Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen”.
* Cuando adplique, copia simple de la Garantía por los Defectos y Vicios Ocultos de los Bienes (Fianza).
* Cuando aplique, copia de la Póliza de Responsabilidad Civil.

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13

Por lo que revisado lo anterior, con fecha de día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ del año \_\_\_\_, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

1. ***Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:***

* Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
* Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
* Que no presenta daños a simple vista.
* Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
* La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
* No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
* Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
* Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
* Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
* La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
* Que se encuentran debidamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarde del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para el IMSS.

13

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado, con fecha de día \_\_\_del mes\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_ se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

1. ***Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).***

* Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
* La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
* La instalación se realiza conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
* Los C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) .), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.

14

* Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
* En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

13

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA: en caso de no aplicar alguno de estos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.**

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

1. ***Capacitación y entrega de información de operación y servicio.***

* La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo y tercer programa dentro del término de la vigencia de la garantía, de acuerdo al apartado “Capacitación”, numerales 2 y 3 del inciso j) “Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen” de los Términos y Condiciones, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa de capacitación del numeral 1 se presenta en el siguiente cuadro.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personal operativo**  15 | **No. de capacitados**  16 | **Fecha**  17 | |
| **Inicio** | **Término** |
| Medico |  |  |  |
| Técnico |  |  |  |
| Enfermería |  |  |  |
| Servicios básicos |  |  |  |
| Especializado en mantenimiento |  |  |  |
| Otro |  |  |  |

13

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* El personal de la unidad médica, con fecha de día \_\_\_del mes\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_ , de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:
  + Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
  + Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  + Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  + Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  + Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  + Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
  + Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título**  18 | **Referencia** | **Anexos**  20 | **Tipo** | **Idioma**  22 |
|  | 19 |  | 21 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.**

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Administrador del Contrato y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivoy una copia simple al Área Requirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIRMANTES** | | | | | | |
| **Unidad Médica** | **(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)** | | | | | |
| **Administrador del Contrato** | | | | **Director o Administrador o responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad** **de Destino Final del(os) bien(es)** | | |
|  | | | |  | | |
| (Firma y matrícula) | |  | (Antefirma) | (Firma y matrícula) |  | (Antefirma) |
| **Responsable del área usuaria del(os) bien(es) o quién este designe** | | | | **Representante(s) del Proveedor asignado para la entrega del(os) bien(es) y facultado para firma de documentos** | | |
|  | | | |  | | |
| (Firma y matrícula) | |  | (Antefirma) | (Firma) |  | (Antefirma) |

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE ESTA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL “CARGO INDICADO”.**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Dato** | **Anotar** |
| 1 | Nombre | Nombre completo del equipo principal |
| 2 | Servicio de ubicación final del equipo | Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien |
| 3 | Equipos accesorios | Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 4 | Nombre | Nombre de todos los equipos accesorios |
| 5 | Consumibles | Producto o material necesario para la operación de un equipo médico que no es reusable, de uso frecuente y repetitivo y que no puede funcionar por sí mismo. Los consumibles no son accesorios de equipo médico. |
| 6 | Nombre | Nombre de todos los consumibles |
| 7 | Proceso de adquisición | Número de licitación o adjudicación |
| 8 | Contrato Número | Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido |
| 9 | Fincado a la empresa | Nombre completo de la empresa adjudicada |
| 10 | Domicilio de la empresa | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada |
| 11 | Teléfono de la empresa | Número telefónico oficial de la empresa |
| 12 | Correo electrónico de la empresa | Correo electrónico oficial de la empresa |
| 13 | Observaciones | Consignar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse |
| 14 | Los C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ... | Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el o los bienes en el presente acto de entrega recepción |
| 15 | Personal operativo | Se refiere a la categoría del personal que tomó la capacitación |
| 16 | No. de capacitados | Número de personas que tomaron de principio a fin la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y profesiograma |
| 17 | Fecha | Fecha de inicio y termino de capacitación, según sea el caso de cada categoría |
| 18 | Título | Nombre del manual, el cual generalmente coincide con el nombre del equipo para el cual fue diseñado |
| 19 | Referencia | Número que otorga el fabricante al manual |
| 20 | Anexos | Número de anexos (en caso de que el manual cuente con ellos) |
| 21 | Tipo | Especificar a quien va dirigido el manual, por ejemplo: usuario, área médica o administrativa, servicio, mantenimiento, lista de partes, diagramas, etc. |
| 22 | Idioma | Especificar el(los) idiomas del manual, por ejemplo: español, inglés y francés, etc. |
| 23 | Responsable de Ingeniería Biomédica  (en caso de ser requerido) | Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada |