

## **ANEXO E**

### **INVITACIÓN PRESENCIAL DE ADJUDICACIÓN DIRECTA No. CDF-49701624-1 PARA EL ARRENDAMIENTO DE ACTIVOS INTANGIBLES**

#### **REQUISITOS DE ENTREGA:**

Los materiales de esta licitación deberán ser entregados conforme a las especificaciones señaladas, según aplique.

#### **LUGARES DE ENTREGA DE LOS MATERIALES Y CONDICIONES DE ENTREGA.**

1. Los bienes contratados deberán ser enviados al correo: [jogarciar@guanajuato.gob.mx](mailto:jogarciar@guanajuato.gob.mx) a cargo de la C.P. Juana Olivia García Rosas, Administradora de la Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios, teléfono 473 7323006 extensión 104.  
  
El proveedor deberá de entregar junto con los bienes el listado de distribución final por parte del ISAPEG
2. El proceso de entrega-recepción deberá ser por partida completa, no se aceptan parcialidades del pedido.
3. El proveedor proporcionará al momento de entrega de los bienes al responsable de su recepción, la siguiente documentación:
  - A. Copia de credencial y/o documento que lo acredite como personal del proveedor adjudicado.
  - B. Pedido formalizado.
  - C. Contrato formalizado.
  - D. Convenio modificadorio formalizado en caso de que aplique.
  - E. Anexo M "Matriz de distribución"
  - F. Remisión (Original y 1 copia) con los siguientes datos:
    - a. Datos fiscales a nombre del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato con domicilio en Tamazuca No. 4 de la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, C.P. 36000.
    - b. Número de pedido, número de licitación y/o invitación y número de posición original pedido.
    - c. Descripción del bien de acuerdo a pedido, marca, modelo, unidad de medida y número (s) de serie de los bienes entregados, en caso de que no tenga número de serie mencionar S/N.
    - d. Costo unitario, IVA desglosado y costo total.
    - e. Deberá contener la siguiente leyenda y datos: **"Se validan los bienes a entera satisfacción de esta UR"**, nombre, firma, puesto de quien recibe, sello de la Unidad Receptora, fecha de recepción y por parte del proveedor debe contener nombre y firma de quien entrega.
    - f. Si la remisión cuenta con más de una hoja deberá firmar y sellar todas las hojas.
  - F. Ficha técnica de los bienes y cartas garantía en los casos donde no exista la ficha de recepción de bienes.

Se imprimirá en al menos cuatro tantos:

- Un original para la unidad
- Un original para el proveedor
- Un original para el Departamento de Inventarios

4. En el caso de entrega de bienes en la Dirección de Control Patrimonial, al momento de concluir la entrega física de los bienes, el proveedor deberá ingresar la documentación para el trámite de pago en la misma Dirección.

#### **CONDICIONES PARA TRÁMITE DE PAGO:**

1. El proveedor deberá realizar el trámite de pago de bienes muebles en la Dirección de Control Patrimonial. Deberá **solicitar cita para la entrega de documentos con al menos un día de anticipación** mediante correo electrónico al correo: [inventarios\\_salud@guanajuato.gob.mx](mailto:inventarios_salud@guanajuato.gob.mx), con atención telefónica 473-731264 y 473-7331276 ext. 104.
2. Una vez confirmada la cita el proveedor deberá presentarse a la Dirección de Control Patrimonial ubicado en Carretera Guanajuato Juventino Rosas km.9.5, Guanajuato, Gto. en la fecha programada, con los siguientes documentos:
  - G. Factura la cual deberá contener lo siguiente (dos originales)
    - a. Datos fiscales a nombre del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato con domicilio en Tamazuca No. 4 de la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, C.P. 36000.
    - b. Número de pedido, numero de licitación o invitación y número de posición original pedido (partida).
    - c. Descripción del bien de acuerdo a pedido, marca, modelo, unidad de medida y número (s) de serie de los bienes entregados, en caso de que no tenga número de serie mencionar S/N.
    - d. Costo unitario, IVA desglosado y costo total.
    - e. Requisitos fiscales vigentes (mandar factura previa antes de timbrar para validación).
  - H. Pedido formalizado (dos copias)
  - I. Contrato formalizado (dos copias)
  - J. Convenio modificadorio formalizado en caso de que aplique (dos copias)
  - K. Anexo M "Matriz de distribución"
  - L. Remisión con los siguientes datos (original y una copia)
    - a) Datos fiscales a nombre del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato con domicilio en Tamazuca No. 4 de la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, C.P. 36000.
    - b) Número de pedido, número de licitación y/o invitación y número de posición original pedido.
    - c) Descripción del bien de acuerdo a pedido, marca, modelo, unidad de medida y número (s) de serie de los bienes entregados, en caso de que no tenga número de serie mencionar S/N.
    - d) Costo unitario, IVA desglosado y costo total.
    - e) Deberá contener la siguiente leyenda y datos: **"Se validan los bienes a entera satisfacción de esta UR"**, nombre, firma, puesto de quien recibe, sello de la Unidad Receptora, fecha de recepción y por parte del proveedor debe contener nombre y firma de quien entrega.
    - f) Si la remisión cuenta con más de una hoja deberá firmar y sellar todas las hojas.
  - M. Ficha técnica de los bienes y cartas garantía en los casos donde no exista la ficha de recepción de bienes.
  - N. Formato de Ficha de Datos Básicos FDB requisitado, proporcionando la cuenta bancaria dada de alta en el Padrón de Proveedores del Estado de Guanajuato.

3. Enviar factura electrónica en formato “xml” y “pdf”, a los correos [ISPG.0504@guanajuato.gob.mx](mailto:ISPG.0504@guanajuato.gob.mx) e [inventarios\\_salud@guanajuato.gob.mx](mailto:inventarios_salud@guanajuato.gob.mx).
  - a. Formato de datos básicos con nombre y firma en original.