**ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN**

EN LA CIUDAD DE --------, ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, SIENDO LAS XX:00 HORAS DEL DÍA ---- DEL MES DE ---------------- DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES, ENCONTRÁNDOSE PRESENTES EN LAS INSTALACIONES -----------------------------, UBICADO EN LA CALLE -----------------------NO. ----, COL. --------------------------, C.P.-----------, ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, EL C. **---------------------** POR PARTE DE LA EMPRESA **-----------------------------** EN LO SUCESIVO EL **“PROVEEDOR”**, QUIEN SE IDENTIFICA CON ------------------------------- CON NUMERO DE FOLIO: ------------------------- ASÍ COMO LOS **C.C. ----------------------------** REPRESENTANTE DE LA **OFICINA DE INVENTARIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**; EN LO SUCESIVO **“SESVER”;** CON LA ASISTENCIA DE LOS C.C. **----------------------------------------------------------** Y **-------------------------------------------------------------**, EN CARÁCTER DE TESTIGOS, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS ANTECEDENTES Y HECHOS SIGUIENTES: ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.** EN FECHA -- DE --------------- DE DOS MIL VEINTITRES, **“SESVER”** Y EL **“PROVEEDOR”** SUSCRIBIERON EL CONTRATO N° **SESVER/DA/C-0000/2023** BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES EN ÉL ESTIPULADOS; DERIVADO DE LA LICITACIÓN XXXXXXXXXXXXXX N.º **LXX-103T00000-000-2023** **RELATIVA A ----------------------------------------------**FUENTE DE FINANCIAMIENTO **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**SEGUNDO.** ESTANDO DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO REFERIDO, EL **“PROVEEDOR”** ACORDÓ CON **“SESVER”,** LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS MISMOS, EN ESTA FECHA---------------------------------------------------------------

**HECHOS**

**PRIMERO.** SE HACE CONSTAR QUE LAS INSTALACIONES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE RECIBIR LOS BIENES PERTENECIENTES AL CONTRATO **SESVER/DA/C-000/2023** CELEBRADO CON **EL “PROVEEDOR”**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- **SEGUNDO.** EN ESTE ACTO **“SESVER”** EN CARÁCTER DE **“RESGUARDATARIO”** MANIFIESTA QUE CUENTA CON CAPACIDAD TÉCNICA, INSTALACIONES Y ESPACIOS SUFICIENTES PARA EL RESGUARDO DE LOS BIENES. -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**TERCERO.** EL **“PROVEEDOR”** REALIZA LA ENTREGA DE LOS BIENES MATERIA DEL CONTRATO DESCRITO EN EL ANTECEDENTE PRIMERO, MISMOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN. ------------------------------------------------------------------------------------------------------------

| **N° RENGLÓN** | **INSUMO** | | **MARCA** | **MODELO** | **N° DE SERIE** | **PRECIO UNITARIO** | **CANTIDAD PACTADA** | **IMPORTE** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | **SUBTOTAL** | |  |
|  |  | |  |  |  | **I.V.A.** | |  |
|  | |  |  |  |  | **IMPORTE TOTAL** | |  |

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------CUARTO.** **“EL PROVEEDOR”** MANIFIESTA Y RECONOCE QUE, CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA, PERSONAL PROFESIONAL Y/O TÉCNICA ESPECIALIZADA EN EL RAMO DE LOS BIENES QUE EN ESTE ACTO ENTREGA, AGREGANDO QUE ESTOS SON PROPORCIONADOS E INSTALADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS OFERTADAS, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA POR **“SESVER”**, Y QUE CUENTA CON LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y/O PERMISOS QUE CONFORME A LAS DISPOSICIONES APLICABLES SEAN NECESARIAS.------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASIMISMO **“EL PROVEEDOR”**, EXPRESA QUE LOS BIENES CUENTAN Y/O SATISFACEN CON LOS CERTIFICADOS, REGISTROS SANITARIOS, NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS Y LAS NORMAS DE REFERENCIA VIGENTES QUE RESULTEN APLICABLES PARA EL TIPO DE BIENES ADJUDICADOS. --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------PERSONAL AUTORIZADO DE **“SESVER”,** SE RESERVA EN TODO TIEMPO EL DERECHO DE COMPROBAR, SUPERVISAR Y VERIFICAR LA ENTREGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y LA CORRECTA Y EFICIENTE CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**“EL PROVEEDOR”**, garantiza los bienes OBJETO DE LA PRESENTE ACTA, contra cualquier defecto de fabricación, composición o vicios ocultos por el período establecido en el Anexo Técnico DEL CONTRATO RESPECTIVO, contados a partir de la FECHA DEL PRESENTE; en caso de hacer efectiva esta garantía **“EL PROVEEDOR”**, se compromete a realizar la reposición de los bienes por defectos de fabricación, composición, vicios ocultos o incumplimiento de especificaciones originalmente convenidas, en un plazo no mayor de 8 días hábiles posteriores a la notificación por escrito que le haga **“SESVER”**, a través de la Subdirección de Recursos Materiales de acuerdo al reporte de la Unidad Médica y/o Dirección de Atención Médica. ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**QUINTO.** LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO ENTRARÁ EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA QUE LA CALZA Y DURANTE 12 O 24 MESES, SEGÚN CORRESPONDA POSTERIORES A LA RECEPCIÓN TOTAL DE LOS BIENES, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO DE LA UNIDAD MÉDICA A ENTERA SATISFACCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ. ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE HACER CONSTAR, SE CIERRA LA PRESENTE ACTA SIENDO LAS XX:XX HORAS DEL DÍA ---- DEL MES DE --------------- DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES, FIRMANDO DE CONFORMIDAD AL MARGEN Y EN LA ÚLTIMA HOJA AL ALCANCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| **POR “EL PROVEEDOR”**  C. ------------------------------------- | |
| **POR “SESVER”** | |
| C. --------------------------------------------------------  **REPRESENTANTE DEL DEPARTAMENTO DE**  **INVENTARIOS DE SESVER** | |
|  | |
| **TESTIGOS** | |
| ------------------------------------------------------------ | --------------------------------------------------------- |