

#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACION DE SERVICIOS
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Calle Suecia, esquina España, sin número, Colonia los Paraísos Código postal 37320, León, Guanajuato

#### CONVOCATORIA

Convocatoria a la Licitación Pública Electrónica Nacional

LA-50-GYR-050GYR027-N-15-2025

CONTRATACIÓN

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICA SUBROGADA 2025



WAS THE DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PRO



#### Convocatoria a la Licitación Pública Electrónica Nacional

LA-50-GYR-050GYR027-N-15-2025

#### CONVOCATORIA

El Instituto Mexicano del Seguro Social a quien en lo sucesivo se le denominará el "IMSS", en cumplimiento a las disposiciones que establecen el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Título Segundo "De los Procedimientos de Contratación", Capítulo Primero "Generalidades", Capítulo Segundo "De la Licitación Pública" y los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo sucesivo "LAASSP"; y los correlativos de su Reglamento en lo sucesivo "RLAASSP"; así como el "Acuerdo por el que se expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones" publicado en el Diario Oficial de la Federación, en adelante el DOF, el 20 de agosto del 2015 y sus modificaciones publicados en el DOF los días 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017 respectivamente; y demás disposiciones relativas vigentes aplicables en la materia, a través de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Unidad Compradora IMSS-Oficina de Adquisiciones de la Delegación Guanajuato ubicada en Calle Suecia, esquina España, sin número, Colonia los Paraísos, Código postal 37320, León, Guanajuato convoca a las personas físicas o morales de nacionalidad mexicana o de aquellos países con los que los Estados Unidos Mexicanos tenga celebrado un tratado con capítulo de compras gubernamentales, cuya actividad comercial esté relacionada con el servicio a contratar en la presente Convocatoria, conforme al Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Anexos y sus correspondientes Anexospara participar en la presente licitación y que NO se encuentren en alguno de los supuestos que se establecen en los artículos 50 y 60 de la LAASSP.





Para participar en la Licitación Pública Electrónica Nacional número LA-50-GYR-050GYR027-N-15-2025 para la contratación del SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICA SUBROGADA 2025, bajo los siguientes:

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN:





#### ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS	8
1. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA	. 12
1.1. MEDIO QUE UTILIZARÁ LA LICITACIÓN PÚBLICA Y CARÁCTER DE LA MISMA	
CompraNet.	
1.3. Idioma en el que se presentarán las proposiciones	
1.4. OBJETO DE LA CONTRATACION.  1.5. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.	_
2. PLAZO DE ENTREGA Y CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	. 14
2.1. GENERALIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	14
2.2. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	16
3. LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DE CUMPLIR O APLICARSE AL SERVICIO A CONTRATAR	
3.1. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES	
4. LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO	. 29
4.1. PENAS CONVENCIONALES	. 29
4.2. DEDUCCIONES	. 31
5. MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR LA CALIDAD DE SERVICIOS	
6. GARANTIAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO	. 34
7. FORMA DE PAGO	. 35
8. MECANISMOS DE COMPROBACION, SUPERVISION Y VERIFICACION DE LOS SERVIC CONTRATADOS, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.	
9. Terminación de la relación Contractual.	37
9.1. RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.	37
9.2. Terminación anticipada del contrato.	37
10. FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA	
10.1. Reducción de Plazos.	38
10.2. Fecha, hora y lugar para los actos de la licitación.	38
10.3. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se prestarán los servicios	
10.4. Junta de Aclaraciones.	
10.5. Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.	41





10.	6. Proposiciones conjuntas.	43
10.	7. ENVÍO DE UNA SOLA PROPOSICIÓN.	44
10.	8. ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA Y DATOS DE NOTIFICACIÓN	45
10.	9. Documentación que se rubricará.	45
10.	10. Acto de Fallo	45
10.	11. FIRMA DE CONTRATO.	46
11.	REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR	47
11.	1. Propuesta legal-administrativa.	48
11.	2. ACREDITAMIENTO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA	48
11.	3. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE.	48
11.	4. Domicilio para recibir notificaciones.	48
11.	5. ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LAASSP.	49
11.	6. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.	49
11.	7. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES.	49
11.	8. Estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES)	49
11.	9. Manifestación de Nacionalidad	50
11.	10. CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.	50
11.	11. Identificación oficial vigente.	50
11.	12. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D)	50
11.	13. Información reservada y confidencial.	50
11.	14. Escrito de no conflicto de Interés.	51
11.	15. Relación de entrega de documentación que debe presentar el licitante	51
11.	16. Propuesta técnica.	51
12.	Propuesta económica.	52
13.	CRITERIOS ESPECÍFICOS CONFORME A LOS CUALES SE EVALUARÁN LAS	53
	1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA LEGAL-ADMINISTRATIVA.	
	2. Criterios de evaluación de la propuesta técnica.	
13.	3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.	55
14.	CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO	
15.	DE LA ADJUDICACIÓN	58
16.	INCONFORMIDADES	58
17.	CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN, PARTIDA(S) O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTA 59	١.
18.	DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DESIERTO	59
19.	FORMATOS QUE FACILITARÁN Y AGILIZARÁN LA PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE I	AS
DDODO	OSTCTONES	60





20. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. 62

62
21. AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
4. EQUIPO. jError! Marcador no definido.
ANEXOS LEGALES-ADMINISTRATIVOS
ANEXO I ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA
ANEXO II ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE 86
ANEXO III ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL
LICITANTE 87
ANEXO IV ESCRITO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LAASSP
ANEXO V DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD
ANEXO VI OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES
ANEXO VII ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES)
ANEXO VIII MANIFIESTO DE NACIONALIDAD
ANEXO IX MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA
ANEXO X IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE
ANEXO XI
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS
ANEXO XII
OPINIONES DE CUMPLIMIENTO
ANEXO XIII INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL
ANEXO XIV FORMATO DE MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO. O, EN SU CASO, NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS
ANEXO XV PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
ANEXO XVI DECLARACIÓN DE NO COLUSIÓN
COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA
ANEXO XVII RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN TECNICOS, LEGALES ADMINISTRATIVOS
ANEXO XVIII PROPUESTA ECONÓMICA





ANEXO XIX MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN 1	112
ANEXO XX FORMATO DE SOLICITUD DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA 1	113
ANEXO XXI AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 1	114
ANEXO XXII MODELO DE CONTRATO, FIANZA Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO	117
ANEXO XXIII ANEXOS ÁREA REQUIRENTE	118





#### GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de esta Convocatoria, se entenderá por:

1. Administrador del Contrato: La persona servidora pública en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato, así como determinar la aplicación y cálculo de penas convencionales y deductivas y, en su caso, solicitar al área competente, la rescisión del contrato, aportando los elementos conducentes de conformidad con el articulo 2, fracción III Bis del RLAASSP.

Para esta contratación, será el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

- 2. Área Contratante: La facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de contratar la prestación del servicio que requiere el IMSS, por lo que para este procedimiento se define como área contratante a la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
- 3. Área Requirente: La Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, en los términos de lo establecido en la fracción II del artículo 2 del RLAASSP.
- 4. Área Técnica: La que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones tecnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la proposición técnica y es responsable de apoyar al área contratante a responder en la junta de aclaraciones, en su ámbito de competencia, las solicitudes de aclaración que sobre estos aspectos realicen los licitantes, en términos de lo establecido en la fracción III del artículo 2 del RLAASSP. Para la evaluación técnico será el personal designado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
- 5. COFEPRIS. Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios.
- 6. CompraNet: Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental, administrado por la SHCP, con dirección electrónica en Internet: https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx
- 7. Contrato: El acuerdo de voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones, a través del cual se formaliza la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios, de conformidad al MAAGMAASSP.
- 8. Control de Calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.





- 9. Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 10. Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP.
- 11. Delegaciones Estatales o Regionales: Son órganos de operación administrativa desconcentrada del IMSS, en términos de lo establecido en el artículo 2, fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS.
- 12. DOF: Diario Oficial de la Federación.
- 13. EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.
- 14. Entidad Convocante: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- 15. Escrito Libre: Documento que deberá cumplir como mínimo con los datos requeridos en la Convocatoria, sin importar el orden y/o ubicación del contenido.
- 16. INAI: Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
- 17. Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 18. ISR: Impuesto Sobre la Renta
- 19. IVA: Impuesto al Valor Agregado.
- **20. LAASSP o Ley:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 21. LFPDPPP:Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- 22. LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

- 23. LFTAIP: Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- **24. LGPDPPSO:** Ley General de Proteccion de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- 25. LGTAIP: Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.





- 26. Licitante La persona que participe en cualquier procedimiento de contratación, pudiendo ser nacional o extranjero de países con los que se cuente suscritos tratados de libre comercio con capitulo de compras gubernamentales celebrados por los Estados Unidos Mexicanos, en términos de lo establecido en el artículo 2, fracción VII y 28 fraccion II de la LAASSP.
- **27. MAAGMAASSP:** Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 28. Medios Remotos de Comunicación Electrónica: Los dispositivos tecnológicos que permiten efectuar transmisión y recepción de datos, documentos electronicos y/o información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.
- 29. MIPYMES: Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- 30. NOM: Norma Oficial Mexicana.
- 31. NORMAS: Las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad.
- 32. Norma Institucional: Documento establecido por consenso y aprobado por un órgano de nivel central que establece, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para ciertas actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado.
- 33. OIC: Órgano Interno de Control en el IMSS

- **34. OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada los cuales conforme al artículo 2, fracción IV del Reglamento Interior de IMSS se conforman por las Delegaciones Estatales y Regionales, y las Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- **35. POBALINES:** Politicas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS.
- **36. Proveedor:** La persona física o moral que celebre contrato de adquisiciones, arrendamientos o servicios, conforme al articulo 2, fracción VI de la LAASSP.
- **37. Reglamento o RLAASSP:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





- 38. Resolución Miscelánea Fiscal: Publicación anual que agrupa y facilita el conocimiento de aquellas reglas y disposiciones generales dictadas por las autoridades fiscales en materia de impuestos, productos, aprovechamientos, contribuciones de mejoras y derechos federales, excepto los de comercio exterior.
- 39. SAT: Servicio de Administración Tributaria.
- 40. SFP: Secretaría de la Función Pública.
- 41. SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- **42. Sobre Cerrado:** Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido sólo puede ser conocido en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, en términos de la LAASSP. En el caso de las proposiciones presentadas a través de CompraNet, los sobres serán generados de conformidad con lo establecido en el artículo 34 de la Ley antes citada.
- 43. UMA: Unidad de Medida y Actualización.



WAS TO THE TO STATE OF THE PARTY OF THE PART



#### 1. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA.

#### DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN

Entidad convocante:	Instituto Mexicano del Seguro Social.				
Área contratante:	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guanajuato.				
	Unidad Compradora IMSS-Oficina de Adquisiciones de la Delegación Guanajuato #050GYR027				
Área Requirente	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de la OOAD Estatal Guanajuato.				
Área Técnica	Para la evaluación técnica será el personal designado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de la OOAD Guanajuato.				
Domicilio:	Calle Suecia, esquina España, sin número, Colonia los Paraísos, Código postal 37320, León, Guanajuato.				

#### 1.1. Medio que utilizará la licitación pública y carácter de la misma.

La presente licitación pública conforme al medio utilizado es **Electrónica**, por lo cual los licitantes deberán participar únicamente a través del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, de conformidad con lo dispuesto en los artículos **26 Bis** fracción **II** de la LAASSP y el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental, denominado CompraNet", publicado en el DOF el 28 de junio de 2011.

Por lo anterior, para las proposiciones remitidas a través de CompraNet deberán emplearse los medios de identificación electrónica que establezca la SHCP, los cuales producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

Lo anterior conforme a lo establecido en los párrafos penúltimo y último del artículo 27 de la LAASSP y 50 de su Reglamento, así como los numerales 14 y 16 del "ACUERDO por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet", publicado en el DOF el 28 de junio de 2011, y el Manual de Unidades Compradoras publicado por la SHCP.

El carácter del presente procedimiento de contratación es **Nacional**, en términos de lo establecido en el artículo **28**, fracción **I** de la LAASSP.





Por lo anterior, aquellos interesados en participar en la presente licitación que requieran asesoría o presenten situaciones particulares sobre el manejo y uso del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, deberán dirigirse al personal que administra dicho sistema; los datos de contacto podrán ser localizados en la página web:

https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx

### 1.2. Número de identificación de la convocatoria a la licitación pública asignado por CompraNet.

A la presente Convocatoria el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, le asignó el siguiente número de identificación: LA-50-GYR-050GYR027-N-15-2025.

#### 1.3. Idioma en el que se presentarán las proposiciones.

Las proposiciones deberán presentarse en idioma **español**, los licitantes participantes, deberán adjuntar como parte de su propuesta conforme se especifique en Términos y Condiciones y Anexo Técnico.

#### 1.4. Objeto del Servicio.

El Servicio de Hospitalización Médica Subrogada, tiene por objeto garantizar la atención a la población derechohabiente garantizando la continuidad de atención a pacientes críticos como son la Unidad de cuidados intensivos adultos y pediátricos, la unidad de cuidados Neonatales cuentan con las especialidades vitales para la atención de urgencias, agregando además las faltas

#### 1.5. Disponibilidad presupuestaria.

El IMSS cuenta para el inicio del procedimiento con suficiencia presupuestal 2025, emitido por la Unidad de Operación Financiera.

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025 por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2025 se apruebe por la H. Cámara de Diputados en términos de lo señalado en el artículo 42 de la Ley Federal de Presupuesto y





Responsabilidad Hacendaria, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### 2. PLAZO DE ENTREGA Y CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

#### 2.1. Descripción del Servicio

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes femeninas que requieren del servicio de Hospitalización Médica Subrogada, mismo que se señala en el Anexo 1 de requerimientos de las unidades médicas, del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones; por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

RENGLÓN	CONCEPTO
	HABITACIÓN BÁSICA COSTO POR DÍA, incluye: baño privado, cama
	hospitalaria varias posiciones, sillón para un acompañante, ropa
	clínica de cama, tomas de oxígeno y aire, medicamentos, batas,
1	gorros, guantes y cubre bocas para el paciente, honorarios médicos,
	atención de enfermería, ropa clínica para el paciente, cómodo,
	termómetro, mesa puente, banco de altura y alimentos para el
	paciente.
	TERAPIA INTERMEDIA INTEGRAL PEDIATRÍA Y/O ADULTO COSTO POR DÍA.
	Incluye unidad de cuidados intermedios, cama hospitalaria de posiciones, ventilador volumétrico y/o de presión, suministro de
	oxígeno, monitor de signos vitales, atención por enfermería,
2	nutrición enteral y/o parenteral, honorarios médicos, bombas de
	infusión, medicamentos, accesos vasculares invasivos centrales y/o
	periféricos, estudios radiográficos simples y estudios de
	laboratorios.
	TERAPIA INTENSIVA INTEGRAL PEDIATRÍA Y/O ADULTO COSTO POR DÍA.
	Incluye unidad de cuidados intensivos, cama hospitalaria de
	posiciones, ventilador volumétrico y/o de presión, suministro de
	oxígeno, monitor de signos vitales, atención por enfermera
3	especialista en cuidados intensivos, nutrición enteral y/o
	parenteral, vigilancia médica continua, honorarios médicos , bombas
	de infusión, medicamentos, accesos vasculares invasivos centrales y/o
	periféricos, estudios radiográficos simples y estudios de laboratorios.
	ATENCIÓN INTEGRAL A PREMATURO O RECIÉN NACIDO EN UCIN COSTO POR DÍA,
	incluye unidad de cuidados intensivos, Incubadora, ventilador
	neonatal volumétrico o VAFO, suministro de oxígeno, monitor en UCIN,
4	enfermera, nutrición enteral y/o parenteral, fototerapia, bombas de
	infusión, accesos vasculares invasivos centrales y/o periféricos,
	medicamentos, honorarios médicos, estudios radiográficos simples y
	estudios de laboratorios.
	ATENCIÓN INTEGRAL A PREMATURO O RECIÉN NACIDO EN CUNERO PATOLÓGICO
5	COSTO POR DÍA, incluye cunero patológico, Incubadora, ventilador
	neonatal volumétrico, suministro de oxígeno, CPAP nasal, monitor de
	signos vitales, atención de enfermería, nutrición enteral y/o



WAS TO THE STATE OF THE STATE O



RENGLÓN	CONCEPTO
	parenteral, fototerapia, bombas de infusión, accesos vasculares
	invasivos centrales y/o periféricos, medicamentos, honorarios médicos
	y estudios de laboratorios.
PAQUE	TES QUIRÚRGICOS POR EVENTO INCLUYEN: Sala quirúrgica, personal de
	ería, derecho a recuperación, hasta la estabilización, Medicamentos,
	dico, materiales quirúrgicos, insumos hospitalarios, honorarios médicos
	del especialista para los siguientes procedimientos:
6	Laparotomía exploradora
7	• Craneotomía
8	• Ventriculostomía
9	Craneotomía más drenaje de hematoma
10	Colocación de válvula ventricular
11	Reconstrucción de colgajos
12	Estabilización de columna mediante Instrumentación transpedicular
13	• Colostomía
14	Cirugía arterial periférica
15	Fijación y estabilidad de pelvis
16	Reconstrucción de heridas faciales
17	Reconstrucción de manos o dedos
18	Enucleación, Extracción del contenido del ojo
19	Reconstrucción de parpado y vía lagrimal
20	Reconstrucción de pie
21	• Tenorrafia
22	Biopsia de próstata
23	Cesárea y/o puerperio quirúrgico sin complicación
0.4	Cesárea y/o puerperio quirúrgico con complicaciones incluye terapia
24	intensiva hasta su estabilización para traslado
25	• Ciruqía de tórax
26	Biopsia guiada por ultrasonido de mama
27	Biopsia guiada por ultrasonido de próstata
28	Biopsia guiada por ultrasonido de pancreas
29	Endoscopia alta diagnostica terapéutica pediátrica
30	Endoscopia alta diagnostica terapéutica adultos
SERVICIOS	COMPLEMENTARIOS A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA (los cuales
deberán	n contar con previa autorización por escrito de la JSPM vía correo):
31	• Tomografía Simple (1 región)
32	Tomografía Contrastada (1 región)
33	• Resonancia magnética nuclear Simple (1 región)
34	• Resonancia magnética nuclear Contrastada (1 región)
35	Anestesia y sedación para Tomografías y Resonancias Magnéticas
33	Nucleares
36	Electroencefalografía
37	• Ultrasonido (1 región)
38	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
39	• Broncoscopia
40	• Endoscopia
41	Sesión de hemodiálisis
	• Traslado de paciente en ambulancia avanzada hacia la localidad del
42	Hospital solicitante, precio unitario por Kilómetro (únicamente se
	pagará la distancia del traslado recorrido de ida desde la localidad





RENGLÓN	CONCEPTO									
	en donde se encuentren las Instalaciones del proveedor hasta la									
	localidad de la Unidad Hospitalaria Solicitante.)									
	• Traslado de paciente en ambulancia de cuidados intensivos hacia la									
	localidad del Hospital solicitante, precio unitario por Kilómetro									
43	(únicamente se pagará la distancia del traslado recorrido de ida									
	desde la localidad en donde se encuentren las Instalaciones del									
	proveedor hasta la localidad de la Unidad Hospitalaria Solicitante.)									
4 4	Traslado local de paciente en ambulancia avanzada, precio unitario									
44	por traslado.									
45	• Traslado local de paciente en ambulancia de cuidados intensivos,									
4.5	precio unitario por traslado.									
SERVICIOS	COMPLEMENTARIOS (los cuales deberán contar con previa autorización por									
	escrito de la JSPM):									
46	Interconsulta de neurocirugía									
47	• Interconsulta de Traumatología y ortopedia.									
48	• Interconsulta de cirugía de torax									
49	Interconsulta de cirugía plástica reconstructiva									
50	Interconsulta de angiología									
51	Interconsulta de oftalmología									

El Instituto requiere la contratación del servicio de Hospitalización Médica Subrogada para los Hospitales del OOAD Guanajuato, de conformidad a los presentes Términos y Condiciones en los que se describen los servicios a adquirir. La descripción amplia y detallada del servicio, se contempla en el Anexo Número 1 (Uno), así como en los Términos y Condiciones y el presente Anexo Técnico.

El Instituto celebrará con el proveedor ganador contrato abierto, en apego a lo dispuesto en el Artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se deberá identificar la cantidad mínima como compromiso de adquisición y la demanda máxima como susceptible adquisición.

Las condiciones contenidas en la presente Convocatoria del procedimiento de Licitación y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas, de conformidad con lo previsto en el séptimo párrafo del artículo 26 de la LAASSP.

#### 2.2. Lugar de la prestación del servicio.

We will have the state of the s

La prestación del servicio se realizará conforme a las necesidades de cada Unidad Médica, en las Instalaciones del proveedor adjudicado.





#### 2.3. Plazo, lugar y condiciones dela protestación del servicio.

Los requerimientos de los servicio de hospitalización médica subrogada integral serán concertadas de manera telefónica o correo electrónico por personal Directivo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, por lo que El Proveedor deberá de proporcionar correo electrónico y al menos dos números telefónicos, uno fijo (residencial) y un número de celular, para su localización las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.

Además de un domicilio donde se le pueda notificar información por parte del Instituto (fechas de pre-cierres, cierre anual, penas convencionales, deducciones de factura etc.) con el nombre de la persona responsable.

El servicio se prestará en las instalaciones del proveedor de acuerdo a lo solicitado por el Instituto.

Dichos servicios deberán ser solicitados <u>únicamente por medio del</u>

<u>Personal Directivo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas</u>

para las siguientes unidades médicas:

- Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, Irapuato.
- Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 3, Salamanca
- Hospital General de Zona No. 4, Celaya
- Hospital General de Subzona No. 7, San Francisco del Rincón
- Hospital General de Subzona No. 10, Guanajuato.
- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 13, Acambaro.
- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 15,
- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 20, San Luis de la Paz.
- Hospital General de Subzona No. 54, Silao.
- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 21, León.
- Hospital General Regional No. 58, León.

NATIONAL STREET, SANSANT STREE

La atención de solicitudes de del servicio deberá realizarse en un plazo no mayor a 60 minutos, las 24 Horas del día desde el inicio de la vigencia del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025. La prestación del servicio consiste en servicios de hospitalización médica subrogada integral, para dicho fin en las instalaciones del proveedor.

Todos los servicios deberán ser solicitados únicamente mediante el personal Directivo designado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, quienes contactarán vía telefónica al personal del proveedor designado para recibir las solicitudes de atención y quienes otorgarán





el nombre del personal médico designado para la atención del derechohabiente.

Los servicios subrogados deberán ser solicitados al proveedor en el formato denominado "Solicitud de Subrogación de servicios" 4-30-2/03 (anexo numero 3) junto con la vigencia de derechos en estricto apego a la Norma que establece las disposiciones generales y criterios técnicos médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica número 2000-001-006.

Todo procedimiento quirúrgico necesario durante la estancia en las instalaciones del proveedor, requerirá de autorización por parte de la Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa en Guanajuato de acuerdo a los formatos oficiales establecidos.

El paciente acudirá al domicilio del proveedor, con la solicitud de subrogación oficial debidamente requisitada en cada uno de sus apartados y con documento de vigencia, así como las firmas autógrafas y sello oficial correspondiente del personal directivo de la unidad médica correspondiente y autorizado para este fin.

El proveedor se obliga a proporcionar diariamente de manera electrónica un resumen medico completo de acuerdo a NOM-004-SSA3-2012, del paciente o pacientes subrogados, dicho reporte se deberá enviar al Director o Director Médico del Hospital que deriva así como a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud; Al egreso de la hospitalización del paciente el proveedor deberá entregar por escrito nota de egreso de acuerdo a lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO.

El proveedor se obliga a proporcionar de manera electrónica de forma diaria el Censo de pacientes hospitalizados el cual deberá contener Nombre, Número de seguridad social, fecha de ingreso unidad que refirió al paciente, diagnóstico, No. De días de estancia e importe parcial al día del reporte, a los correos electrónicos de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas. Anexo No. 5 (cinco).

Al egreso del derechohabiente, el proveedor deberá enviar resumen de la atención proporcionada al derechohabiente a más tardar 5 días naturales después de la fecha del egreso, con copias del expediente clínico y/o resultado de exámenes de laboratorio y gabinete a la Unidad Médica que envía al derechohabiente.

El proveedor se obliga a informar al Instituto mediante los controles internos que para el efecto se utilicen, el servicio y/o el tipo de estudio que practicó al derechohabiente del Instituto, y así mismo





deberá remitir resultados por escrito y/o médico electrónico a la Unidad Médica del Instituto que refiera al paciente de los estudios practicados a fin de que el personal médico y paramédico del Instituto continúe con el tratamiento adecuado.

En caso de fallecimiento, los trámites serán responsabilidad del proveedor, únicamente se requiere notificación inmediata a la Unidad Médica que envía y posterior deberá realizar el envío del resumen clínico con diagnósticos de defunción considerados en el certificado.

Cuando en los servicios solicitados el proveedor no otorgue el servicio o se retrase de acuerdo a lo estipulado por el Instituto, deberá de subrogarlos con un tercero cubriendo el importe a este independientemente de la pena convencional respectiva, en caso de que El Proveedor no cubra el importe por los servicios de un tercero, se autoriza al Instituto a aplicar nota de crédito por el importe correspondiente del servicio otorgado por el tercero.

El Instituto tendrá derecho en todo tiempo a través de sus representantes que al efecto designe, a efectuar visitas a las instalaciones del proveedor sin previo aviso, con objeto de verificar el estado de las mismas, así como las condiciones del equipo, insumos, instalaciones, mobiliario, instrumental, enseres que se utilicen para realizar los servicios subrogados, cubran con los requisitos de calidad en caso de detectarse anomalía se aplicará la pena convencional correspondiente; así mismo el Proveedor deberá corregir la desviación en un periodo de 10 días naturales, en este lapso el Instituto subrogará estos servicios con cargo al proveedor adjudicado, se procederá a la rescisión del contrato en caso de no subsanar la desviación en el plazo mencionado.

La unidad que envía tendrá la facultad de supervisar la atención médica otorgada por El Proveedor al derechohabiente realizando visitas a las instalaciones del proveedor sin tener límite de revisión de expedientes clínicos de los derechohabientes subrogados.

El proveedor se obliga a cumplir con las disposiciones de la Ley General de Salud, para la integración del expediente clínico y la elaboración de notas médicas que invariablemente deberán quedar asentadas, derivadas de la prestación del servicio otorgado.

El Proveedor deberá apegarse a los aspectos legales del código sanitario y Ley General de Salud vigentes.

El proveedor deberá contar con personal profesional y técnico capacitado y autorizado para el ejercicio de la profesión objeto de la prestación del servicio, por lo que deberá cumplir e integrar a su proposición técnica la documentación que se indica.





El proveedor aportará todos los datos que se soliciten, con respecto a los recursos que posee y que corresponden a la infraestructura para la prestación de los servicios con oportunidad y calidad.

Las instalaciones del proveedor deben ser accesibles a los pacientes a los cuales brinda servicios y preferentemente sin barreras arquitectónicas para la atención de discapacitados.

- El Proveedor debe poseer las medidas de seguridad indispensables para el otorgamiento de los servicios, a fin de proteger al paciente para su atención, acorde a las normas oficiales emitidas por la S.S.A.
- El proveedor deberá acreditar ante el Instituto la autorización correspondiente de las dependencias oficiales para el ejercicio profesional o de las actividades.
- El proveedor asume de manera expresa toda responsabilidad que le fuera legalmente imputable a él o a su personal cuando cause daño a los derechohabientes y/o al personal del Instituto durante el proceso de atención.
- El proveedor se obliga a responder por la impericias, negligencias, dolo o por cualquier otra causa en el que con motivo del desempeño de las actividades encomendadas que se deriven del presente contrato, incurran sus directivos o personal, así como de los daños y perjuicios que sufra el Instituto como consecuencia de estas acciones.

Será responsabilidad del proveedor todo caso de demandas médico-legal, derivadas de los resultados de la práctica profesional o del servicio subrogado.

El proveedor se obliga a proporcionar los servicios que se le soliciten, ajustándose a las normas establecidas así como a no divulgar ni dar a conocer los datos y documentos que el Instituto le proporcione para las actividades que desarrolle, ni dar informes a personas ajenas al Instituto ya que los Servicios Subrogados serán propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.

En el supuesto de que "EL INSTITUTO" determine que los servicios prestados, que se obliga a proporcionar el proveedor, no fueron debidamente realizados, o bien, no se ajusten a la prescripción médica ordenada el proveedor quedará obligado a reponer dichos trabajos, los que serán a su cargo. De igual manera, en el supuesto de que modifique las prescripciones médicas que le sean enviadas por "EL INSTITUTO"



以及我们的对象。 第二章



El proveedor se obliga a proporcionar informe de consumo total de manera mensual, dicho informe corresponderá a los servicios prestados del día 26 al día 25 del siguiente mes y deberá de tener un corte los días 25 de cada mes y ser enviado vía correo electrónico en archivo de formato Excel y vía correo electrónico al Director, Director Médico, Administrador de Cada Unidad, así mismo se enviará el informe a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa (las cuentas se harán del conocimiento del proveedor ganador) anotando fecha de ingreso, fecha de egreso, nombre del paciente, numero de afiliación, formato 4-30-2/03 (solicitud de subrogación) procedimiento o servicio realizado, cantidad, costo unitario, total , mes facturado y numero de contrato dicho reporte debe ser enviado dentro del periodo del día 26 al día último de cada mes; Y entregar el reporte de forma física junto con la factura correspondiente a los Directores de cada Unidad Médica a la que se le otorgaron servicios en el periodo. El Proveedor deberá utilizar el Anexo No. 4 (cuatro).

El proveedor se obliga a informar de forma mensual durante los últimos 05 días naturales de cada mes mediante correo electrónico el estatus que guardan los comprobantes fiscales digitales que amparan los servicios solicitados por cada una de las Unidades Médicas.

#### 2.4. Unidad de medida y cantidades determinadas.

La Unidad de Medida se refiere básicamente a un servicio  $\underline{realizado}$ , cada uno de los servicios comprendidos se desglosan a detalle en el  $\underline{ANEXO}$  1 "REQUERIMIENTO".

La Unidad de Medida para el pago del servicio, se servicio efectivamente realizado. Para lo cual, se deben considerar los requerimientos establecidos que se mencionan en el ANEXO 1 "Requerimiento".

#### 2.5. Vigencia de la contratación.

La vigencia del periodo de contratación para el Servicio de Hospitalización Médica Subrogada será del **01 de abril de 2025 al 31 de diciembre de 2025.** 

### 2.6. Criterio de evaluación de Proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP .

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**.





En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proporciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que le sigan en precio.

3. NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

#### 3.1. Requisitos de Calidad

Los proveedores interesados deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siquientes:

A. Carta bajo protesta de decir verdad en la cual se relacione al personal médico responsable de atender los servicios solicitados de cada una de las Especialidades de conformidad al anexo número 7 (siete).

En caso de participar mediante convenio de participación conjunta se deberá de agregar también al personal de las empresas participantes en el convenio.

B. Del personal relacionado en el anexo número 7 (siete) se deberá de presentar copia del título y Cédula Profesional del personal médico involucrados en los servicios solicitados en el Anexo Número 1 (uno), acompañada de currículum académico y del documento vigente que acredite la certificación y o recertificación ante el Consejo correspondiente.

En caso de contar con certificación y/o recertificación próximas a término de vigencia, deberá presentar documento que avale que se encuentra en proceso de recertificación.

- C. El participante debe presentar escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, en caso de ser persona moral la manifestación deberá de presentarse por cada socio o accionista.
- D. Carta en formato libre en la que manifieste el apego a la NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- E. Carta en formato libre en la que manifieste el o los nombres de la personas que serán las encargada de atender las solicitudes de las unidades médicas, así como el correo electrónico y al menos dos números telefónicos, uno fijo (residencial) y un número de celular,



We will have the state of the s



para su localización las 24 horas del día durante la vigencia del contrato. Además de un domicilio donde se le pueda notificar información por parte del Instituto (fechas de pre cierres, cierre anual, penas convencionales, deducciones de factura etc.) con el nombre de la persona responsable.

- F. Carta bajo protesta de decir verdad en formato libre en la que el proveedor manifieste su responsabilidad jurídica, legal y administrativamente de los procedimientos, interpretaciones, resultados, diagnósticos y complicaciones durante la prestación del servicio o posterior a éste, de igual forma los daños y perjuicios que deriven de éstos, el proveedor deberá resarcir al Instituto lo correspondiente.
- G. El Participante deberá presentar evidencia documental con la finalidad de acreditar certificación del Consejo de Salubridad General, con fundamento en el acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del sistema nacional de certificación de establecimientos de atención médica que contenga el número de folio y que demuestre que se encuentra vigente durante vigencia del contrato.
- H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados, anexo número 8 (ocho), acompañado del comprobante de domicilio.
- I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las siguientes normas:
  - 1. NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE ANESTESIOLOGÍA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 23/03/2012
  - 2. NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES; fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 29/06/2012
  - 3. NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 07/09/2012.
  - 4. NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 08/01/2013.
  - 5. NOM-007-SSA2-2016 PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER CON EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 07/04/2016.



WSS CONTROL OF THE PROPERTY OF



- 6. NOM-045-SSA2-2005 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 20/11/2009.
- 7. NOM-017-SSA2-2012 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 19/02/2013
- 8. NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación. DOF: 30/11/2012.
- 9. NOM-034-SSA3-2013 REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCION MÉDICA PRE HOSPITALARIA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF: 23/09/2014.
- 10. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 PROTECCION AMBIENTAL SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGIO INFECCIOSOS CALSIFICACION Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF: 17/02/2003.
- 11. NOM-030-SSA3-2013 PARA LAS CARACTERISTICAS ARQUITECTONICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MÉDICA AMULATORIA Y HOSPITALARIA DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF: 12/09/2013.
- 3.2. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir el servicio a contratar.

Los participantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- 3.2.1. El Participante deberá presentar evidencia documental con la finalidad de acreditar certificación del Consejo de Salubridad General, con fundamento en el acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del sistema nacional de certificación de establecimientos de atención médica que contenga el número de folio y que demuestre que se encuentra vigente durante vigencia del contrato.
- **3.2.2.**Escrito en el cual manifiesta el cumplimiento de las siguientes normas:
  - 3.2.2.1. NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE ANESTESIOLOGÍA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 23/03/2012.
  - 3.2.2.2. NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN TANTO PERMANEZCA HOSPITALIZADO EN SUS INSTALACIONES; fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 29/06/2012.



WAS TO THE STATE OF THE STATE O



- 3.2.2.3. NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 07/09/2012.
- 3.2.2.4. NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 08/01/2013.
- 3.2.2.5. NOM-007-SSA2-2016 PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER CON EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 07/04/2016.
- 3.2.2.6. NOM-045-SSA2-2005 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 20/11/2009.
- 3.2.2.7. NOM-017-SSA2-2012 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF 19/02/2013.
- 3.2.2.8. NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación. DOF: 30/11/2012.
- 3.2.2.9. NOM-034-SSA3-2013 REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCION MÉDICA PRE HOSPITALARIA, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF: 23/09/2014.
- 3.2.2.10.NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 PROTECCION AMBIENTAL SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGIO INFECCIOSOS CALSIFICACION Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF: 17/02/2003.
- 3.2.2.11.NOM-030-SSA3-2013 PARA LAS CARACTERISTICAS ARQUITECTONICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MÉDICA AMULATORIA Y HOSPITALARIA DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD, fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación DOF: 12/09/2013.
- 3.2.3. Copia del comprobante del domicilio a nombre del participante del establecimiento en el cual, en caso de resultar con adjudicación, prestará el servicio.
- 3.2.4. Copia del Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de Atención Médica y Copia de la Licencia Sanitaria, emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), dependiente de la Secretaría de Salud.
- 3.2.5. Copia del Responsable Sanitario.

WAS TO THE TOTAL OF THE PARTY O

**3.2.6.** Constancia del visto bueno a las instalaciones por parte de Protección Civil Municipal vigente.





- 3.2.7. Cumplir con la Cédula de Verificación de las Condiciones de Seguridad y Protección Civil en las Unidades Médicas Subrogadas, efectuada por el Departamento de Servicios Generales del IMSS. Anexo 2 (dos).
- 3.2.8. Copia de la Licencia vigente para funcionamiento de farmacia, la cual deberá a estar a nombre del participante, siendo requisito indispensable que se encuentre de la unidad médica propuesta.
- 3.2.9. Copia de la Licencia sanitaria o aviso vigente para el manejo de medicamentos controlados, debiendo incluir el comprobante de aviso de previsiones de compra-venta de estupefacientes para farmacias, droguerías y boticas vigente, debiendo incluir copia de los registros de cada tipo de medicamento.
- **3.2.10.** Copia del aviso de funcionamiento de laboratorio vigente, el cual deberá estar a nombre del participante, y deberá de estar dentro de las instalaciones de la unidad médica.
- 3.2.11. Copia de la licencia sanitaria vigente para estudios médicos de diagnóstico para establecimientos con RX, radiología convencional, fluroscopia, mamografía y tomografía computarizada, a nombre del participante, y dentro de la unidad médica.
- 3.2.12. Copia del permiso vigente de responsable de la operación y funcionamiento de establecimiento de diagnóstico médico con rayos X., responsable que deberá de ser parte del organigrama clínico del participante.
- **3.2.13.** El Participante deberá manifestar mediante carta bajo protesta de decir verdad el conocimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- **3.2.14.** Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado por la Secretaría de Salud y la Función P{ublica.
- 3.3. Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados:





- 1. Descripción amplia y detallada del servicio solicitado cumpliendo estrictamente con lo señalado en la presente Convocatoria, debiendo el licitante garantizar la correcta prestación del servicio, descrito en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, y Requerimiento.
- 2. Copia del comprobante del domicilio a nombre del participante del establecimiento en el cual, en caso de resultar con adjudicación, prestará el servicio.
- 3. El Participante deberá manifestar mediante carta bajo protesta de decir verdad el conocimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- **4.** Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado por la Secretaría de Salud y la Función Pública.
- **5.** Folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio
- **6.** Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual el Participante proporcione lo siguiente:
  - o Dos correo electrónicos

West and the second second

- o Dos números telefónicos, uno fijo (residencial) y un número de celular, para su localización las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.
- 7. Escrito bajo protesta de decir verdad mediante el cual manifieste que cuenta con expediente de todo el personal de salud con el cual prestará el servicio, que contiene la documentación que lo faculta para ejercer la profesión del servicio que pretenda prestar; así como los documentos que acrediten la certificación vigente ante el consejo de la especialidad correspondiente.
- 8. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que manifieste que cuenta con la infraestructura necesaria, capacidad técnica, humana, material, financiera y administrativa suficiente para prestar el servicio, personal médico capacitado en el ramo.
- 9. Escrito mediante el cual el Participante se compromete a atender a los pacientes en los términos que el INSTITUTO lo demande.
- 10. Escrito en el cual se obliga a responder por las impericias, negligencias, dolo o por cualquier otra causa en el que con motivo del desempeño de las actividades encomendadas que se deriven del presente contrato, incurran sus directivos o personal, así como de





los daños y perjuicios que sufra EL INSTITUTO como consecuencia de estas acciones.

11. Carta bajo protesta de decir verdad en la cual se relacione al personal médico responsable de atender los servicios solicitados de cada una de las Especialidades de conformidad al anexo número 7 (siete).

En caso de participar mediante convenio de participación conjunta se deberá de agregar también al personal de las empresas participantes en el convenio.

12. Del personal relacionado en el anexo Número 7 (siete) se deberá de presentar copia del título y Cédula Profesional del personal médico involucrados en los servicios solicitados en el Anexo Número 1 (uno), acompañada de currículum académico y del documento vigente que acredite la certificación y o recertificación ante el Consejo correspondiente.

En caso de contar con certificación y/o recertificación próximas a término de vigencia, deberá presentar documento que avale que se encuentra en proceso de recertificación.

- 13. El participante debe presentar escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, en caso de ser persona moral la manifestación deberá de presentarse por cada socio o accionista.
- 14. Carta en formato libre en la que manifieste el apego a la NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
- 15. Carta en formato libre en la que manifieste el o los nombres de la personas que serán las encargada de atender las solicitudes de las unidades médicas, así como el correo electrónico y al menos dos números telefónicos, uno fijo (residencial) y un número de celular, para su localización las 24 horas del día durante la vigencia del contrato. Además de un domicilio donde se le pueda notificar información por parte del Instituto (fechas de precierres, cierre anual, penas convencionales, deducciones de factura etc.) con el nombre de la persona responsable.
- 16. Carta bajo protesta de decir verdad en formato libre en la que el proveedor manifieste su responsabilidad jurídica, legal y administrativamente de los procedimientos, interpretaciones, resultados, diagnósticos y complicaciones durante la prestación del servicio o posterior a éste, de igual forma los daños y





perjuicios que deriven de éstos, el proveedor deberá resarcir al Instituto lo correspondiente.

- 17. El Participante deberá presentar evidencia documental con la finalidad de acreditar certificación del Consejo de Salubridad General, con fundamento en el acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del sistema nacional de certificación de establecimientos de atención médica que contenga el número de folio y que demuestre que se encuentra vigente durante vigencia del contrato.
- 18. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados, anexo número 8 (ocho), acompañado del comprobante de domicilio.
- 19. Croquis de las instalaciones de los servicios de UCI, UCIN y CUPA

#### 3.4. Visitas a las instalaciones de los licitantes

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los Participantes de acuerdo a lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada, con base al Anexo 2 (Dos) Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas, a cargo del personal de Protección Civil designado por este OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del participante.

### 3.5. Criterio de de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proporciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que le sigan en precio.

#### 4. LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO.

#### 4.1. Penas Convencionales.





De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" aplicará penas convencionales a "El PRESTADOR DE SERVICIOS", cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
Por suspensión definitiva de los servicios contratados sin causa justificada	Por suspensión definitiva de los servicios	10% del monto total contratado sin incluir IVA.	Director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando se compruebe por el Instituto que los servicios se realizan fuera de los estándares de calidad; condiciones deficientes del equipo, insumos, instalaciones, mobiliario, instrumental y enseres que se utilicen para realizar los servicios subrogados.	Por cada estudio y/o servicio	10% del monto total del costo del servicio de que se trate	Director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.

El administrador del presente contrato, será el encargado de determinar, calcular y notificar a "EL PRESTADOR DE SERVICIO", las penas convencionales.

"El **Proveedor**" a su vez, autoriza a "El Instituto" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional señalada en el párrafo anterior, sobre los pagos que deberá cubrir a "El **Proveedo**r".





Conforme a lo previsto en el último párrafo del Artículo 96 del Reglamento de la Ley, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en ningún caso se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorio a cargo de "El Instituto".

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 95 y 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios

#### 4.2. Deducciones.

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, "EL INSTITUTO" podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudieras incurrir "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Las deducciones al pago de bienes o servicios, por cualquier incumplimiento parcial o cumplimiento deficiente, respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, será cuando el prestador de servicio incumpla en lo siguiente:

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se aplicarán de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Límite de incumplimie nto motivo de rescisión del contrato	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Responsable de reportar el incumplimien to	Respon sable del cálcul o, notifi cación de la pena
La	De acuerdo	Hasta en 04	Por cada	El 2.5 %	Director o	Admini
respuesta	al tiempo	(cuatro)	media hora	sobre el	persona	strado
para la	establecido	ocasiones	de atraso	valor	designada	r del
atención		durante la	en la	total de	por el	contra
médica		vigencia	prestación	10	director de	to.
integral no		del	de la	incumplido	la unidad	
podrá		contrato.	atención	sin	médica, como	
exceder de			médica	incluir el	responsable	
60 minutos.			integral.	IVA,	del	
					programa.	





Concepto	Niveles de servicio	Límite de incumplimie nto motivo de rescisión del contrato	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Responsable de reportar el incumplimien to	Respon sable del cálcul o, notifi cación de la pena
Cuando el prestador del servicio no preste el servicio 60 minutos posterior a haber recibido la solicitud de atención	De acuerdo al tiempo establecido	Hasta en 04 (cuatro) ocasiones durante la vigencia del contrato.	Por la no prestación del servicio dentro de los 60 minutos posterior a haber recibido la solicitud de atención	El equivalent e al 10% (diez por ciento), sobre el valor total de los servicios incumplido s sin incluir IVA.	Director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Admini strado r del contra to.
En los casos en que El Proveedor no preste el servicio solicitado por si o mediante un Tercero.	Por cada servicio solicitado y no realizado por sí mismo o por un tercero.	Hasta en 02 (dos) ocasiones durante la vigencia del contrato.	Por cada servicio solicitado y no realizado por si mismo o por un tercero.	El importe total que el Instituto haya erogado para cubrir el servicio no atendido.	Director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Admini strado r del contra to.
Cuando el proveedor no envíe el reporte de servicios prestados en el periodo (del día 26 al día 25 del siguiente mes) vía correo	Dentro del periodo del día 26 al día ultimo de cada mes	Hasta en 03 (tres) ocasiones durante la vigencia	Por cada día natural de atraso que exceda el nivel de	El 5 % sobre el valor total del	Director o persona designada por el director de	Admini strado r del contra to.





Concepto	Niveles de servicio	Límite de incumplimie nto motivo de rescisión del contrato	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Responsable de reportar el incumplimien to	Respon sable del cálcul o, notifi cación de la pena
electrónico al Director, Director Médico, Administrad or de Cada Unidad, así mismo se enviará el informe a la Coordinació n Auxiliar Operativa Administrat iva		del contrato.	servicio.	importe de los servicios otorgados durante el mes del incumplimi ento sin incluir IVA.	la unidad médica, como responsable del programa y la Coordinación Auxiliar Operativa Administrati va.	
Cuando el proveedor no envíe el Censo de Pacientes Hospitaliza dos.	Diario	Hasta en 05 (cinco) ocasiones durante la vigencia del contrato	Por cada día natural que exceda el Nivel de Servicio	El 10% sobre  el total del gasto diario sin incluir IVA.	Director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa y la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	Admini strado r del contra to.
Cuando el proveedor no envíe el resumen médico diario de los pacientes hospitaliza dos vía	Diario	Hasta en 05 (cinco) ocasiones durante la vigencia del contrato	Por cada día natural que exceda el Nivel de Servicio	El 10% sobre el total del gasto diario sin incluir	Director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable	Admini strado r del contra to.





Concepto	Niveles de servicio	Límite de incumplimie nto motivo de rescisión del contrato	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Responsable de reportar el incumplimien to	Respon sable del cálcul o, notifi cación de la pena
correo electrónico a la JSPM y a la Unidad Médica que envía				IVA.	del programa y la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	
Cuando el proveedor no envie el resumen de la atención proporciona da al egreso del paciente	a más tardar 5 días naturales después de la fecha del egreso	Hasta en 03 (tres) ocasiones durante la vigencia del contrato	Por cada día natural que exceda el Nivel de Servicio	El 10% sobre el total del gasto diario sin incluir IVA.	Director o persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Admini strado r del contra to.

En cualquier caso, dicha deducción no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del contrato.

### 5. MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los servicios prestados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### 6. GARANTIAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO.

PASSING DESCRIPTION OF THE PASSING PROPERTY OF THE PAS





### Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES,

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate.

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza al Departamento correspondiente mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

La garantía de cumplimiento será divisible.

#### 7. FORMA DE PAGO.

El pago se realizará en moneda nacional, mediante transferencia electrónica de fondos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor en el Área de Trámite de Erogaciones ubicada en el OOAD (BIvd. Adolfo López Mateos s/n esquina Paseo de los Insurgentes, León Guanajuato), las OOAD recibirán documentos para trámite de pago conforme al numeral 4.19 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", así como lo estipulado en el anexo 2 "Normatividad de Cuentas Contables". y opiniones positivas y vigentes en INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

El CFDI deberá contener para su glosa, revisión y, en su caso, aprobación, el nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente





contrato, de quien suscribió la orden de compra. Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAl o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento, el periodo del servicio prestado y la indicación de que "EL PROVEEDOR" cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT, en términos de lo establecido por el artículo 32 del Código Fiscal de la Federación. (EN CASO DE APLICAR)

Las erogaciones que efectúen los RG deberán sujetarse al presupuesto autorizado para dichos conceptos, y deberán registrarse en la contabilidad institucional en los centros de costos, unidad de información y cuentas específicas alineándose a los criterios de contabilidad que rigen al IMSS y, para su pago, deberán estar justificadas y comprobadas con los documentos originales, así como reunir los requisitos fiscales, normativos y legales correspondientes.

#### 7.1. Documentación soporte previa al proceso de pago

El pago se realizara en moneda nacional, mediante transferencia electrónica de fondos, la entrega de la factura correspondiente, la cual deberá amparar:

- Factura.
- Opiniones vigente y positiva de cumplimiento de obligaciones.

El pago de los bienes, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Licitante deba efectuar por concepto de penas convencionales y en su caso deducciones.

### 8. MECANISMOS DE COMPROBACION, SUPERVISION Y VERIFICACION DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El Instituto realizará el pago de los servicios realizados de acuerdo al **Anexo numero 9** (nueve) "Acta Entrega-Recepción", que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Jefe del Servicio, Administrador de la Unidad y Director de la Unidad Médica a más tardar el último día hábil del mes en el cual se prestó el servicio; debiendo también estar firmado por el representante del proveedor.





Requiriendo para pago original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el suministro prestado, Anexo numero 9 (nueve) "Acta entrega-recepción" elaborado por el proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, documentación que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas.

### 9. Terminación de la relación Contractual.

### 9.1. Rescisión administrativa del Contrato.

De conformidad con el apartado 5.6 de las POBALINES vigentes en el IMSS, cuando el licitante adjudicado incumpla total o parcialmente con cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Convocatoria y/o en el contrato correspondiente y sus respectivos anexos, se procederá a la rescisión administrativa del mismo sin necesidad de Declaración Judicial previa, de conformidad a lo establecido en el artículo 54 de la LAASSP y numeral 4.3.5 del MAAGMAASSP.

Las causales de rescisión administrativa serán las establecidas en el Anexo Técnico, los Términos y Condiciones, en el "Modelo de Contrato", ANEXO XXVII así como las que se establezcan en los contratos que se formalicen con los licitantes adjudicados.

En caso de que se lleve a cabo la rescisión de alguno (s) de los contratos derivados de la presente licitación, el/los Administradores de Contrato, deberán remitir cualquier información relacionada con la rescisión y/o terminación anticipada al Área Requirente, para los efectos a que haya lugar.

### 9.2. Terminación anticipada del contrato.

次表示量量表*的*同类类型是是一种的。

El IMSS en su caso, dará por terminado anticipadamente el contrato, sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir la prestación del servicio objeto del contrato y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría un daño o perjuicio al IMSS o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al instrumento jurídico con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la SFP, de conformidad con el artículo 54 Bis de la LAASSP y numeral 4.3.4 del MAAGMAASSP.





Las causales de terminación anticipada serán las establecidas en el Anexo Técnico, los Términos y Condiciones, en el **"Modelo de Contrato"**, así como las que se establezcan en los contratos que se formalicen con los licitantes adjudicados.

En caso de que se lleve a cabo la terminación anticipada de alguno (s) de los contratos derivados de la presente licitación, el/los Administradores de Contrato, deberán remitir cualquier información relacionada con la rescisión y/o terminación anticipada al Área Requirente, para los efectos a que haya lugar.

### 10. FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA.

#### 10.1. Reducción de Plazos.

Para el presente procedimiento de contratación **no aplica Reducción de Plazos** de acuerdo a lo prevista en el artículo 32 de la LAASSP y 43 de su Reglamento, conforme a la solicitud y justificación del área requirente.

### 10.2. Fecha, hora y lugar para los actos de la licitación.

EVENTOS	FECHA	HORA	MEDIO DE PARTICIPACION	
Junta de Aclaración de la convocatoria a la licitación.	30-diciembre-2024	12:00 horas	Los actos se realizarán de conformidad con lo establecido en el artículo 26 Bis, fracción II de la LAASSP, a través del	
Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.	06-enero-2025	12:00 horas		
Fallo	10-enero-2025	12:00 horas	Sistema Electrónico Información Pública gubernamental denominado CompraNet.  Al tratarse de una licitación pública electrónica, los licitantes únicamente podrán participar en los actos a través de ese medio	
Firma del contrato	Conforme al plazo establecido en el artículo 46 de LAASSP		Oficina de contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sito en calle Suecia esquina	





		con España sin número, Colonia Los Paraísos, C.P. 37328, León, Guanajuato.	
Tipo de Licitación	Electrónica conforme al artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP		
Forma de Presentación de las Proposiciones.	Electrónica en base al artículo 26 Bis, fracción II, de la LAASSP (no se reciben proposiciones a través de servicio postal o mensajería.)		

### 10.3. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se prestarán los servicios.

No se requiere efectuar visitas a las instalaciones del Instituto.

### 10.4. Junta de Aclaraciones.

La Junta de Aclaraciones se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en los artículos 33 Bis de la LAASSP, 45 y 46 del Reglamento, por lo que los licitantes que manifiesten su interés en participar en la licitación pública deberán enviar un escrito, a través de CompraNet por sí o en representación de un tercero, de acuerdo con el formato "Manifestación de Interés en Participar en la Licitación" que se localiza en CompraNet 2023, con el cual serán considerados como licitantes y tendrán derecho a formular solicitudes de aclaración utilizando para tal caso el formato que se encuentra en CompraNet 2023 "Formato de Solicitud de Aclaraciones a la Convocatoria" de la presente Convocatoria, mismo que deberá ser legible; en caso de presentar solicitudes de aclaración ilegibles, serán desechadas.

Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los apartados contenidos en la convocatoria a la Licitación Pública, indicando el numeral o apartado específico con el cual se relaciona.

Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la convocante, asimismo se deberán agrupar por temas técnicos y administrativos para su análisis y respuesta.

El plazo para enviar dichas solicitudes junto con el escrito de interés en participar, será a más tardar **veinticuatro horas antes de la fecha y hora** en que se realice la Junta de Aclaraciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 Bis de la LAASSP.

La Convocante abrirá la bóveda de CompraNet 24 (veinticuatro) horas previas a la fecha de la celebración de la junta de aclaraciones para verificar si llegaron solicitudes de aclaración y el escrito en el que





expresen su interés en participar en la Licitación, por si o en representación de un tercero.

El día de la celebración de la junta de aclaraciones se volverá a abrir la bóveda para verificar si llegaron solicitudes de aclaración posteriores a la hora de la apertura de la bóveda indicada en el párrafo anterior, las cuales no serán contestadas al no cumplir con el tiempo estipulado en el artículo 33 Bis de la LAASSP y solamente se responderán las solicitudes de aclaración que hayan llegado por CompraNet, que se hayan recibido en el tiempo y forma establecidos con anterioridad.

Cuando en razón del número de solicitudes recibidas o algún otro factor no imputable a la convocante y que sea acreditable, el servidor público que presida la Junta de Aclaraciones informará a los licitantes si éstas serán enviadas conforme lo programado o si se suspenderá la sesión para reanudarla en hora o fecha posterior a efecto de que se remitan las respuestas en forma.

Con el envío de las respuestas a que se refiere el párrafo anterior, la convocante informará a los licitantes, atendiendo al número de solicitudes de aclaración contestadas, el plazo que estos tendrán para formular las solicitudes de aclaraciones que consideren necesarias con relación a las respuestas remitidas.

Dicho plazo no podrá ser inferior a 6 (seis) ni superior a 48 (cuarenta y ocho) horas conforme al artículo 46, fracción II del RLAASSP. Una vez recibidas las solicitudes de aclaraciones a las respuestas otorgadas por la convocante, ésta informará a los licitantes el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la LAASSP las precisiones formuladas por el IMSS, las solicitudes de aclaraciones realizadas por los licitantes y las respuestas del IMSS derivadas de esta junta se asentarán en el acta respectiva y formarán parte de la Convocatoria de la Licitación, y deberán ser consideradas por los licitantes en la elaboración de su proposición; se levantará el acta correspondiente, la cual será firmada por los servidores públicos presentes, asimismo se les entregará copia simple de la misma y de los anexos que se deriven de ésta.

La falta de firma de alguno de ellos no invalidará su contenido y efectos, poniéndose a partir de esa fecha a disposición de los que no hayan asistido, para efectos de su notificación; asimismo, podrán ser consultados en CompraNet, en la dirección electrónica <a href="https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx">https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx</a>



以表示的形式。 (1)



### 10.5. Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

La SHCP administra y se encarga del sistema de certificación de los medios de identificación electrónica que utilicen las dependencias, entidades o los licitantes y será responsable de ejercer el control de estos medios, salvaguardando la confidencialidad de la información que se remita por esta vía.

Las proposiciones se recibirán a través de CompraNet, de conformidad a lo dispuesto en el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental, denominado CompraNet" y el soporte documental deberá remitirse de forma legible en formato PDF (utilizar alta resolución), formato imagen o equivalente. En caso de comprimir archivos, no deberá depender de otro (s) programa (s) y/o procedimiento (s) para realizar la apertura de los mismos.

Cabe señalar que de conformidad con el apartado "Envío de proposiciones electrónicas en CompraNet" de la *Guía técnica para licitantes sobre el uso y manejo de CompraNet*, la capacidad del sistema para almacenar datos y documentos de cada parámetro es de 150 Megabytes, se debe considerar que la propuesta no debe superar los 3 Gigabytes, conforme a lo establecido por la SHCP.

Asimismo, en caso de que los parámetros establecidos en CompraNet fueran insuficientes para cargar la información requerida, se habilitará en el propio Sistema CompraNet el área adicional de anexos, por lo que de ser el caso es necesario se referencié claramente la documentación que se cargue en dicho apartado.

La documentación técnica, legal y económica que integre la proposición remitida a través de CompraNet, se deberán emplear los medios de identificación electrónica en sustitución de la firma autógrafa, lo anterior de conformidad con lo señalado en la fracción II del artículo 26 Bis, el último párrafo del artículo 27 de la LAASSP y el primer párrafo del artículo 50 del RLAASSP.

De conformidad con el artículo 50 del RLAASSP, las proposiciones presentadas deberán estar foliadas en todas y cada una de las hojas, se numerarán de manera individual la propuesta técnica y la propuesta económica, así como la documentación legal administrativa junto con el resto de los documentos que envíe el licitante.

Por ejemplo, la documentación legal administrativa del 1 al folio "n", la propuesta técnica del 1 al folio "n" y la propuesta económica del 1 al folio "n".





De igual forma se verificará que los licitantes en cumplimiento al artículo 29, fracción VI, de la LAASSP, presenten el **ANEXO V** el cual será suscrito **Bajo Protesta de Decir Verdad**, donde se manifieste que se cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada.

A la hora señalada para la celebración de este acto, se desarrollará de la siguiente forma:

- a) El servidor público del Instituto facultado para presidir el acto, declarará su inicio y será la única persona facultada para tomar todas las decisiones durante su realización.
- b) Se darán a conocer los servidores públicos participantes y en su caso observadores asistentes al acto.
- c) Una vez iniciado el acto se ingresará a CompraNet para verificar el envío de proposiciones por medios remotos de comunicación electrónica.
- d) De conformidad con el volumen de información de las propuestas y archivos electrónicos presentados en el Sistema CompraNet, se podrá declarar un receso para descargar y verificar cuantitativamente las proposiciones.
- e) Se procederá a la apertura de los sobres generados mediante el sistema, en el supuesto de que durante el acto de presentación y apertura de proposiciones, por causas ajenas a la Convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las proposiciones enviadas por CompraNet, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción, salvo lo previsto en el numeral 29 del "ACUERDO por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet" el cual contempla lo siquiente:

"29.- Las dependencias y entidades, a través de la Unidad Compradora, recabarán de los licitantes su aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida por la Unidad Compradora, cuando el archivo electrónico en el que se contengan las proposiciones y/o demás información no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena a la dependencia o entidad."

Se precisa que una vez recibidas las proposiciones a través de CompraNet en la fecha y hora establecidas, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de contratación y hasta su conclusión, de resultar adjudicado deberán estar vigentes durante la vigencia del contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de presentarse alguna inconformidad o cualquier medio de impugnación derivados del



PARTIES TO THE PROPERTY OF THE PARTIES OF THE PARTI



procedimiento de contratación, la cotización estará vigente hasta en tanto ésta no sea resuelta.

- f) Acto seguido, en presencia de los que asistan al acto, de acuerdo a lo señalado en los artículos 47 y 48 del RLAASSP y se hará constar la documentación presentada en el formato de recepción de los documentos que integran la propuesta conforme al ANEXO XVII "Relación de Entrega de Documentación", sin entrar al análisis de su contenido, el cual se efectuará posteriormente durante el proceso de evaluación de proposiciones, por lo que en términos de la fracción III del mencionado artículo 48 del RLAASSP, no se podrá desechar ninguna propuesta durante este acto.
- g) El Instituto conforme al artículo 35 fracción III de la LAASSP, levantará el acta correspondiente que servirá de constancia de la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones, se hará constar el importe total de la partida de las proposiciones presentadas, asimismo se señalará lugar, fecha y hora en que se dará a conocer el fallo de la Licitación.
  - El acta será firmada por los asistentes, la falta de firma de alguno de ellos no invalidará su contenido y efectos.
- h) El acta correspondiente al acto de presentación y apertura de proposiciones, se difundirá a través de CompraNet al concluir el mismo, para efectos de su notificación en términos de lo dispuesto en el último párrafo del artículo 37 Bis de la LAASSP.

El medio del presente procedimiento de contratación será electrónico, por lo que no se recibirán proposiciones de forma presencial y/o enviadas a través del servicio postal o de mensajería.

### 10.6. Proposiciones conjuntas.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 34 de la LAASSP, serán aceptadas proposiciones conjuntas, siempre y cuando éstas cumplan con lo establecido en el artículo 44 del RLAASSP.

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

- 1. Los escritos señalados a continuación, deberán ser presentados de manera individual por cada integrante.
- a) Acreditamiento de personalidad jurídica (ANEXO I).
- b) Dirección de correo electrónico del licitante (ANEXO II).
- c) Domicilio para recibir notificaciones (ANEXO III).





- ${f d})$  Escrito de no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la LAASSP (ANEXO IV).
- e) Declaración de Integridad (ANEXO V),
- f) Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales, (ANEXO VI).
- ${f g})$  En su caso, Estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas ( ${f ANEXO\ VII},$  y
- h) Manifestación de Nacionalidad Mexicana (ANEXO VIII A).
- 2. Uno de los integrantes podrá presentar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en términos del Acreditamiento de personalidad jurídica y datos de notificación.
- 3. Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el ANEXO IX "modelo de convenio de participación conjunta" de la presente Convocatoria o en cualquier instrumento siempre que cumpla con los requisitos de los artículos 34 de la LAASSP y 44 de su Reglamento.
  - a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
  - b) Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
  - c) Designación de un representante común, así como el señalamiento de un domicilio común del consorciado para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos; otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de Licitación Pública.
  - d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y
  - e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, en forma solidaria o mancomunada según convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.
- 10.7. Envío de una sola proposición.



NASAL METERS OF THE SAME OF TH



Los licitantes sólo podrán presentar una proposición por partida completa en el presente procedimiento de contratación, ya sea por sí mismo, o como integrante de una proposición conjunta, en el entendido que a elección de cada licitante, podrán participar en las partidas de su elección.

Los licitantes sólo podrán presentar una proposición por **partid**a para esta licitación.

### 10.8. Acreditamiento de personalidad jurídica y datos de notificación.

Se deberá presentar el **ANEXO I "Acreditamiento de personalidad jurídica y datos de notificación"** debidamente requisitado, por cada uno de los licitantes participantes.

### 10.9. Documentación que se rubricará.

Los actos se realizarán de conformidad con lo establecido en el artículo 26 Bis, fracción II de la LAASSP, a través del Sistema Electrónico Información Pública gubernamental denominado CompraNet.

Al tratarse de una licitación pública electrónica, los licitantes únicamente podrán participar en los actos a través de ese medio.

En todo caso, la totalidad de los archivos se almacenarán en medios ópticos de almacenamiento, uno para ser entregado al área técnica y requirente y otro para que obre en el expediente.

### 10.10. Acto de Fallo

El Fallo se emitirá de conformidad con el artículo 37 de la LAASSP, en la fecha y hora establecida en el numeral 10.2 "FECHA, HORA Y LUGAR PARA LOS ACTOS DE LA LICITACIÓN" del numeral 10 "FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA" de la presente Convocatoria, se llevará a cabo conforme lo siguiente:

- a) El servidor público del IMSS facultado para presidir el fallo, declarará el inicio del acto.
- b) Se dará a conocer el fallo de la Licitación a los licitantes registrados, servidores públicos y a todas aquellas personas asistentes, el cual contendrá la información referida en el artículo 37 de la LAASSP.
- c) El servidor público del IMSS levantará el acta de fallo de la Licitación, misma que será firmada por los servidores públicos presentes y el representante del Testigo Social, se les entregará copia



以公司的公司。 1985年 - 1985



simple del acta y en su caso, de los anexos correspondientes. La falta de firma de alguno de ellos, no invalidará su contenido y efectos.

En caso de que en la fecha originalmente prevista el fallo no se pueda emitir, éste podrá ser diferido siempre y cuando el nuevo plazo no exceda de veinte días naturales contados a partir de la fecha señalada originalmente o en su defecto la fecha señalada en el Acta de Presentación y Apertura de Proposiciones.

Al finalizar cada evento (Junta de aclaraciones, Presentación y Apertura de Proposiciones y Notificación de Fallo), por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26Bis, fracción II de la LAASSP, el acto de fallo se difundirá a través de CompraNet.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y del fallo, al finalizar los actos, se difundirá un ejemplar de dichas actas en CompraNet para efectos de notificación a los licitantes que hayan participado.

Asimismo, las actas correspondientes se difundirán en CompraNet. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Los licitantes presentarán sus proposiciones por medios remotos de comunicación electrónica y aceptarán que se tendrán por notificados de las actas que se levanten, cuando éstas se encuentren a su disposición a través de CompraNet, en la dirección electrónica <a href="https://upcpcompranet.hacienda.gob.mx">https://upcpcompranet.hacienda.gob.mx</a>, sin menoscabo de que puedan acudir a recoger las actas en el domicilio de la Convocante.

Asimismo, se publicarán en el Diario Oficial de la Federación dentro de los setenta y dos días naturales siguientes al de su emisión, indicando el nombre y domicilio de la convocante; el número de licitación pública; la descripción genérica de los bienes o servicios objeto de la licitación pública; la fecha del fallo; el nombre y domicilio de los licitantes ganadores, así como las partidas y monto total del contrato adjudicado a éstos, de conformidad con el segundo párrafo del artículo 58 del Reglamento de la Ley.

### 10.11. Firma de Contrato.

El licitante adjudicado deberá firmar los contratos, dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes al de la notificación del fallo sin perjuicio de que con la citada notificación se realice la requisición de los servicios objeto de la presente licitación.

Para tal efecto, deberá presentar en la Oficina de Contratos del Departamento de Adquisiciones de la OOAD Guanajuato, dentro de los 3





(tres) días hábiles posteriores a la notificación del fallo, los documentos que se indican en el ANEXO XXII "Documentación para la elaboración del Contrato para la Oficina de Contratos", establecido por esa Área, con el licitante al que se le haya adjudicado determinada partida.

Se sancionará en términos del primer párrafo del artículo 59 de la Ley, a los licitantes que injustificadamente y por causas imputables a los mismos se abstengan de firmar contratos según lo previsto por el segundo párrafo del artículo 46 de dicho ordenamiento, cuando el monto de éstos exceda de cincuenta veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal elevado al mes.

Aunado a lo anterior, se precisa a los licitantes que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento, la SFP y los OIC, con motivo de las auditorías, visitas o inspecciones que practiquen, podrán solicitar a los proveedores información y documentación relacionada con los contratos

### 11. REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR.

Con fundamento en los artículos 26 Bis fracción II y 34 de la LAASSP, los licitantes deberán remitir a través del Sistema CompraNet, la documentación legal, su proposición técnica y económica firmada.

En caso de propuestas conjuntas, la proposición deberá ser firmada por aquel consorciado designado en el convenio como representante común.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del Reglamento, el licitante deberá foliar cada uno de los documentos que integren la proposición y aquéllos distintos a ésta, en todas y cada una de las hojas que los integren. Al efecto, se deberán numerar de manera individual la propuesta legal-administrativa, técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue el licitante y por ser una licitación electrónica, podrá enviarse en varios archivos electrónicos.

Por ejemplo, la propuesta técnica del 1 al folio "n", la propuesta económica del 1 al folio "n", y la documentación legal administrativa del 1 al folio "n".

Sólo la falta absoluta de folio será causa de desechamiento, cuando se constate que la documentación no mantiene continuidad en las hojas que integran la proposición y ello implique no contar con información suficiente y esta circunstancia impida llevar a cabo su evaluación y por tanto, afecte la solvencia de la proposición.





Por otra parte, la propuesta técnica, económica y documentación legal administrativa deberá dirigirse a las áreas establecidas en la carátula de la Convocatoria, las cuales se transcriben a continuación para pronta referencia:

Instituto Mexicano del Seguro Social Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Delegación Estatal Guanajuato Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

No obstante lo anterior, en caso de que su documentación no sea dirigida a las áreas descritas con antelación, dicha circunstancia no será causal de desechamiento.

### 11.1. Propuesta legal-administrativa.

Los licitantes deberán presentar en papel preferentemente membretado y firmado por su Representante Legal, Apoderado Legal o persona facultada para ello la documentación legal-administrativa, misma que deberá estar foliada en cada una de sus fojas de manera consecutiva.

La documentación legal-administrativa enviada a través de CompraNet podrá ser presentada en formato PDF (utilizar alta resolución), formato imagen o equivalente. En caso de comprimir archivos, no deberá depender de otro (s) programa (s) y/o procedimiento (s) para realizar la apertura de los mismos.

### 11.2. Acreditamiento de la Personalidad Jurídica.

Escrito **Bajo Protesta de Decir Verdad**, en el que manifieste que cuenta con facultades suficientes para comprometerse y suscribir las proposiciones por sí o por su representada, sin que sea necesario presentar su acta constitutiva. **ANEXO I**.

### 11.3. Dirección de correo electrónico del licitante.

Escrito libre, en el que manifieste una o más cuentas de correo electrónico del licitante en las cuales el IMSS pueda realizar cualquier tipo de notificación/comunicación al licitante relacionada con el procedimiento de contratación y que nos ocupa. **ANEXO II**.

#### 11.4. Domicilio para recibir notificaciones.

NAST THE PROPERTY OF THE PROPE





Escrito libre, en el que manifieste uno o más domicilios donde el licitante autorice para oír y recibir notificaciones relacionadas con el procedimiento de contratación que nos ocupa. **ANEXO III.** 

### 11.5. Escrito de no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la LAASSP.

Escrito **Bajo Protesta de Decir Verdad**, que no se ubica en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP, de acuerdo con el **ANEXO IV** de la Convocatoria.

### 11.6. Declaración de Integridad.

Declaración de integridad, en la que el licitante manifieste, Bajo Protesta de Decir Verdad, que la empresa que representa se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, asimismo que dicha empresa por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la LAASSP y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica. Que la empresa así como el(los) producto(s) y servicios que oferta no se encuentran sancionados por la SSA y COFEPRIS. Que en caso de resultar adjudicado se obliga a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al  $\mathbf{ANEXO}\ \mathbf{V}$  de la Convocatoria.

### 11.7. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales.

We will have the state of the s

El licitante deberá presentar la Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a al acto de presentación y apertura de proposiciones, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

### 11.8. Estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES).

Escrito **Bajo Protesta de Decir Verdad**, que el licitante cuenta con el carácter de micro, pequeña o mediana empresa, de acuerdo con el **ANEXO VII** de la Convocatoria, sin embargo, tendrá la opción de presentar un





escrito libre en el cual manifieste algún otro tipo de sector o estratificación al cual pertenezca.

En caso de que el licitante no se ubique dentro de la estratificación de MIPYME, deberá integrar a su proposición un escrito libre en el cual manifieste el tipo de sector o estratificación al cual pertenezca.

#### 11.9. Manifestación de Nacionalidad

En su caso, escrito en el que manifieste, Bajo Protesta de Decir Verdad, que la empresa licitante que representa es de nacionalidad mexicana, en cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.3, de las "Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los estados unidos mexicanos". ANEXO VIII.

Se informa a los licitantes que para el caso de los escritos y anexos que no le apliquen a su representada, podrá presentarlos con la leyenda "No aplica".

### 11.10. Convenio de participación conjunta.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 34 de la LAASSP, serán aceptadas proposiciones conjuntas, siempre y cuando éstas cumplan con lo establecido en el artículo 44 del RLAASSP.

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los requisitos del **numeral** 10.6 de la presente Convocatoria.

### 11.11. Identificación oficial vigente.

Identificación oficial vigente con fotografía (INE, Cartilla Militar, Pasaporte) en el caso de personas físicas, y en el caso de personas morales, del representante legal de la empresa que firme los documentos que integran la proposición.

### 11.12. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D).

Escrito mediante el cual el licitante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar su opinión de cumplimiento en materia de seguridad social. **ANEXO XI**.

### 11.13. Información reservada y confidencial.

以及我们的对象。 第12章 李代*的*加多多小学子等的多数是是一种的一种,

Escrito mediante el cual el licitante deberá indicar si en los documentos que proporciona al IMSS se contiene información de carácter





confidencial o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de éstos que la contengan, así como el fundamento y motivación por los cuales considera que tengan ese carácter, para lo cual el licitante utilizará el **ANEXO XIII** Información Reservada y Confidencial.

Cabe señalar que de no clasificarse la información por parte del Licitante en los términos señalados, o no señalar motivo y fundamento de la clasificación, la información presentada como parte de su proposición técnica, legal y económica tendrá tratamiento de información de carácter público de conformidad con el artículo 113, fracción III de la LFTAIP así como el numeral Cuadragésimo del "ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas" publicado en el DOF el día 15 de abril del 2016.

En caso de que la documentación o información proporcionada por el licitante no sea susceptible de clasificarla como reservada o confidencial, el licitante podrá presentar un escrito libre en el que especifique tal circunstancia o bien se informa a los licitantes que para el caso de los escritos y anexos que no le apliquen a su representada, podrá presentarlos con la leyenda "No aplica".

### 11.14. Escrito de no conflicto de Interés.

A fin de dar cumplimiento al artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas donde manifieste **bajo protesta de decir verdad** que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés. **ANEXO XIV**.

### 11.15. Relación de entrega de documentación que debe presentar el licitante.

En el **ANEXO XVII** de la Convocatoria se relacionan los documentos que deben presentar los licitantes; se deberán numerar de manera individual las proposiciones técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue el licitante y por ser una licitación electrónica, podrá enviarse en varios archivos electrónicos.

### 11.16. Propuesta técnica.





Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los **requisitos** y **especificaciones** previstas en la descripción de los servicios que nos ocupa, describiendo en forma amplia y detallada las características de los servicios que se están ofertando, para las partidas en su propuesta técnica, cumpliendo estrictamente con lo señalado en la presente Convocatoria, de conformidad con el numeral 3, 3.1, 3.2 y sub numerales, debiendo el licitante garantizar el suministro de los servicios, descritos en el **Anexo Técnico**.

Los licitantes deberán incluir dentro de su propuesta descripción amplia y detallada de los servicios ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo Número 1 (Uno) y lo requerido en el Anexo Técnico, el cual forma parte de esta convocatoria.

### 12. Propuesta económica.

Los licitantes deberán presentar en papel preferentemente membretado y firmado por su Representante Legal, Apoderado Legal o persona facultada para ello su propuesta económica, misma que deberá estar foliada en cada una de sus fojas de manera consecutiva.

La propuesta económica enviada a través de CompraNet podrá presentarse en formato PDF (sin utilizar baja resolución), formato imagen o equivalente, además de presentarse en formato Excel. En caso de comprimir archivos, no deberá depender de otro (s) programa (s) y/o procedimiento (s) para realizar la apertura de los mismos.

El licitante deberá presentar su propuesta económica debidamente requisitada con la información solicitada en el **ANEXO XVIII**, de la presente Convocatoria; en caso de no usar el Anexo referido, el documento que se remita, deberá contener los mismos datos solicitados en el referido anexo, la cual deberá estar suscrita con la firma por la persona facultada para ello.

Se precisa que en los parámetros económicos de CompraNet se debe capturar el monto máximo total ofertado de la partida sin el IVA, el cual se obtiene de la suma de los precios ofertados para las partidas establecidas en el **Anexo Técnico 1 Requerimiento.** 

La falta de presentación de la propuesta económica afecta la solvencia  $\underline{y}$  motivará su desechamiento.



WAS THE STATE OF T



### 13. CRITERIOS ESPECÍFICOS CONFORME A LOS CUALES SE EVALUARÁN LAS PROPOSICIONES.

El presente procedimiento de contratación se llevará a cabo a través del criterio de evaluación **Binario**, de conformidad con lo señalado en el artículo **51** del RLAASSP, por lo que se procederá a evaluar técnicamente al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo, de aquellas proposiciones que no cumplan con los aspectos técnicos, se realizará la evaluación de la propuesta que le siga en precio.

Los criterios de evaluación que el IMSS tomará en consideración, son los siguientes:

### 13.1. Criterios de evaluación de la propuesta legal-administrativa.

La evaluación legal-administrativa será realizada por el Área Contratante, verificando que la documentación presentada por el licitante cumpla con los requisitos solicitados en el numeral 4.1 de la Convocatoria, así como los que se deriven del acto de la junta de aclaraciones y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la propuesta, observando que exista congruencia en la información proporcionada.

Los escritos que se presenten con motivo de cumplir lo solicitado en el numeral **11 y sub numerales** se verificará que sea congruente con la información proporcionada en el **ANEXO XVII**.

Se verificará el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados de la SFP, y que corresponda con la manifestación presentada en cumplimiento al numeral  ${\bf 11.5}$ 

Por disposición de la SFP se verificará en el Sistema Compranet la relación de las personas que se encuentren impedidas de formalizar contrato con el IMSS conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la LAAASP, que consta en el sistema electrónico de CompraNet.

Se verificará el escrito de declaración de integridad solicitada en el numeral 14.6, contenga la información solicitada.

En caso de que se presente proposición conjunta, se verificará que el convenio presentado, cumpla con la información señalada en el **ANEXO IX**, el Área Contratante evaluará los términos legales del convenio, y el Área Técnica, la descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada integrante, en términos del numeral 4.2.2.1.15 del MAAGMAASSP.

### 13.2. Criterios de evaluación de la propuesta técnica.

NAST THE PROPERTY OF THE PROPE





Con fundamento en el artículo 29, fracción XIII de LAASSP, las proposiciones que se reciban en el acto de presentación y apertura de proposiciones, se evaluaran a través del criterio binario.

El Área Técnica realizará el análisis detallado de las ofertas técnicas bajo los siguientes criterios:

- a) Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.
- b) Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en Anexo Técnico, Términos y Condiciones y los numerales 3.1, 3.2, 3.3.
- c) Se verificará documentalmente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en el Anexo número 1 requerimiento, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.
- d) Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las proposiciones requeridos en el apartado 3.2. Documentación Técnica, o si éstos no se apegan a las características solicitadas.
- e) Se verificará la descripción técnica del licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los servicios ofertados, de su Anexo número 1 y Anexo Técnico, conforme a lo precisado en la presente Convocatoria, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados para los servicios, incluyendo las que se deriven de las Juntas de Aclaraciones.
- f) Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada Anexo número 1 y Anexo Técnico que envíe el licitante como sustento.
- g) Se verificará que no exista discrepancia entre las características técnicas de los servicios de la propuesta y lo solicitado por el Instituto.
- h) Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, con la información contenida en anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, que envíe el licitante como sustento.





- i) La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes, verificando que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.
- j) Lo ofertado se deberá apegar a la descripción de los servicios detallados en el Anexo número 1, Términos y Condiciones y Anexo Técnico lo establecido en la presente Convocatoria y sus Anexos.
- k) La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

El Área Técnica, será la encargada de remitir en una única cédula de evaluación, el resultado de la evaluación técnica al Área Contratante, especificando claramente si el licitante cumple o no cumple.

### 13.3. Criterios de evaluación de la propuesta económica.

El Área Contratante procederá a realizar la Evaluación Económica con apoyo del Área Requirente conforme al numeral 4.2.2.1.17 del MAAGMAASSP, de aquellas proposiciones que cumplan con los requisitos solicitados.

Los licitantes también deberán cumplir con las modificaciones que se deriven del acto de la junta de aclaraciones, ya que el incumplimiento de cualquier requisito afectará la solvencia de la propuesta.

Para efectos de la evaluación de la proposición económica, se tomarán en consideración los siguientes criterios:

- a) Se verificará que la propuesta económica y datos contenidos en el ANEXO XVIII, cumplan con los requisitos establecidos en la Convocatoria, analizando las operaciones aritméticas.
- b) La evaluación económica se realizará conforme lo establecido en el artículo 51 del Reglamento de la LAASSP, segundo párrafo.
- c) En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del porcentaje de descuento.
- d) La evaluación de las proposiciones se realizará por partida completa y la adjudicación se realizará de la misma forma.



《家文·加州五字》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安文·加州五子》,"安



- e) Para el caso de que el licitante quiera acreditarse con calidad de MIPYME, deberá indicarlo en su Propuesta Económica, en el campo previsto en dicho anexo, además de presentar el ANEXO VII conforme al numeral 11.8 para acreditarlo.
- f) Los precios ofertados, deberán ser fijos durante toda la vigencia del contrato sin excepción y no se encontrarán sujetos a ajustes.
- g) Los servicios objeto de esta licitación deberán cotizarse en pesos mexicanos, sin incluir el IVA.

#### 14. CAUSALES EXPRESAS DE DESECHAMIENTO.

Será causal de desechamiento:

- 1. Cuando no presente escrito "Bajo Protesta de Decir Verdad". Que el licitante no se ubica en los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP, de acuerdo con el ANEXO IV de la Convocatoria, o bien se compruebe fehacientemente que la manifestación es falsa.
- 2. Cuando no presente escrito "Bajo Protesta de Decir Verdad". Que la empresa que representa se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, asimismo que dicha empresa por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la LAASSP y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.

Que la empresa y el(los) producto(s) y servicios no se encuentran sancionados por la SSA y COFEPRIS. Que en caso de resultar adjudicado se obliga a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al  ${\bf ANEXO}\ {\bf V}$  de la Convocatoria.

- 3. Si se comprueba que algún licitante ha acordado con otro u otros Licitantes elevar el costo de los servicios objeto de la Convocatoria, o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
  - Si se comprueba algún indicio de colusión o acuerdo entre los licitantes se dará aviso a la autoridad competente.



为这类性的是是他们的各种是是对对这类性的是是是他们的各种。



- 4. La falta de presentación de los escritos o manifestaciones "Bajo Protesta de Decir Verdad", que se soliciten como requisito de participación en la Convocatoria y que estos sean obligatorios, será motivo de desechamiento por incumplir las disposiciones jurídicas que los establecen, conforme al artículo 39 penúltimo párrafo del RLAASSP.
- 5. Cuando la información proporcionada, discrepe o no corresponda, resulte incompleta o incongruente a la proporcionada en el Anexo I (Acreditamiento de personalidad jurídica).
- 6. La falta absoluta o parcial del folio en documentación que integra la documentación legal-administrativa, la propuesta técnica y económica. Cuando se constate que no mantienen continuidad en las hojas que integran la proposición y ello implique no contar con la información suficiente que le permita a la convocante evaluarla y determinar la solvencia de la proposición.
- 7. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria. Contenidos en los **Anexos Técnicos, Términos y Condiciones y** Propuesta Económica, así como los que se deriven del Acto de la Junta de Aclaraciones y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la LAASSP.
- 8. Cuando el licitante o alguno de sus socios presente más de una proposición para la misma partida.
- 9. En caso de participación conjunta. Cuando no se presente el convenio respectivo o cuando el mismo no cumpla con lo establecido en el artículo 44 del RLAASSP, o cuando alguno de los integrantes no presente de forma individual los documentos exigidos en el artículo 48 fracción VIII del RLAASSP.
- 10. Cuando el licitante no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada o esta no se encuentre conforme lo solicitado en la presente Convocatoria.
- 11. Cuando no exista congruencia entre la descripción técnica del licitante indicada en el **Anexo número 1 y Anexo Técnico, c**on las especificaciones y requerimientos obligatorios señalados **anexos técnicos**, de la presente convocatoria, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones.
- 12. Cuando no exista correspondencia entre la descripción técnica del licitante **Anexo número 1**, señaladas en el Anexo 1 Requerimiento, con los Anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, que envíen los licitantes como sustento de lo ofertado.



NATIONAL STREET, SANSANT STREE



- 13. Cuando no cotice el 100% de los servicios requeridos en la **partida** única, de acuerdo con el documento de la Convocatoria denominado **Anexo** número 1.
- 14. Cuando los documentos que exhiban los licitantes, no sean legibles imposibilitando el análisis integral de la propuesta, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte su solvencia.
- 15. Cuando sólo se presente la propuesta técnica y no se presente la propuesta económica de las partidas, que oferte, o viceversa.
- 16. Cuando los sobres en los que se contenga dicha información contengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.
- 17. Cuando no cumpla con el puntaje solicitado para contratación especificado en la "Cedula de verificación de condiciones de seguridad y protección civil en las Unidades Médicas subrogadas", Anexo número 2.

#### 15. DE LA ADJUDICACIÓN.

La adjudicación realizará por la **partida única**, el servicio se asignara el 100% a un sólo Licitante, cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la Convocatoria y cuente con el Subtotal más bajo.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la Convocante, la partida se adjudicará a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación que realice la Convocante, en presencia del OIC conforme el artículo 54 del Reglamento.

Los licitantes para la presentación de sus proposiciones técnicas deberán apoyarse y ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en el "Anexo Técnico" y "Términos y Condiciones", como en el resto de los documentos que forman parte integrante de la presente convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se está ofertando

### 16. INCONFORMIDADES.

De acuerdo con lo dispuesto en artículo **66** de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad en las oficinas de la SFP ubicadas en Av.



为这类性的是是他们的各种是是对对这类性的是是是他们的各种。



Revolución número 1586, Colonia San Ángel, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01000, Ciudad de México.

Asimismo, se señala que tales inconformidades podrán presentarse mediante el sistema CompraNet en la dirección electrónica <a href="https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html">https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html</a> Lo anterior, contra actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento.

### 17. CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN, PARTIDA(S) O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTA.

Con fundamento en el artículo 38 de la LAASSP, la Convocante podrá cancelar la presente licitación, o partida(s) o concepto, incluidos en ésta, por caso fortuito o fuerza mayor; de igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen la extinción de la necesidad, y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al IMSS, previo a la comunicación del fallo por parte del Área Requirente.

Por causas ajenas a la Convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las proposiciones enviadas por CompraNet.

Cuando existan circunstancias, debidamente justificadas, que provoquen la extinción de la necesidad de los servicios requeridos y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al Instituto.

### 18. DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DESIERTO

Con fundamento en el artículo 38 de la LAASSP y 58 de su Reglamento se podrá declarar desierta la Licitación en los siguientes casos:

- a) Cuando el día del acto de presentación y apertura de proposiciones, ningún licitante envíe proposición a través de CompraNet.
- b) Cuando la totalidad de las proposiciones recibidas no reúnan los requisitos de la Licitación.
- c) Cuando los precios de los servicios ofertados en la propuesta técnica no guarden congruencia con las condiciones y características técnicas ofrecidas, y en consecuencia, no resulten solventes, y en caso de que no exista propuesta alguna.
- d) Cuando la totalidad de las proposiciones se encuentren condicionadas en alguna de sus partes.





### 19. FORMATOS QUE FACILITARÁN Y AGILIZARÁN LA PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

Número	Descripción	
DOCUMENTACIÓN LEGAL, ADMINISTRATIVA TECNICA Y ECONÓMICA		
Anexo I	Acreditamiento de Personalidad Jurídica y Datos de Notificación	
Anexo II	Escrito de dirección de correo electrónico del Licitante	
Anexo III	Escrito de domicilio para oír y recibir notificaciones del	
Allexo III	licitante	
Anexo IV	Escrito de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP	
Anexo V	Declaración de Integridad	
Anexo VI	Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales	
Anexo VII	Estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas empresas (MIPYMES)	
Anexo VIII	Manifiesto de Nacionalidad Mexicana	
Anexo IX	Modelo de Convenio de Participación Conjunta	
Anexo X	Identificación oficial vigente	
Anexo XI	Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-d) ante el IMSS	
Anexo XII	Opiniones de cumplimiento	
Anexo XIII	Información reservada y confidencial	
Anexo XIV	Formato de manifestación que no desempeña empleo, cargo o	
	comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar	
	de desempeñarlo, con la formalización del contrato	
	correspondiente no se actualiza un conflicto de interés	
Anexo XV	Protocolo de actuación	
Anexo XVI	Declaración de no colusión. comisión federal de competencia	
	económica	
Anexo XVII	Relación de entrega de documentación Propuesta económica	
Anexo XVIII	Manifestación de interés en participar en la licitación	
Anexo XIX	1 1	
ANEXO XXI	Solicitud de aclaraciones a la convocatoria  Aviso de privacidad integral de los procedimientos de	
ANEXO XXI	adquisiciones de bienes, arrendamientos y contratación de servicios	
ANEXO XXII	Modelo de contrato, fianza	
ANEXO XXIII	Anexos Área requirente	
DOCUMENTACIÓN TÉCNICA		
Anexo 1	Requerimiento	
Anexo 2	Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y	
	protección civil de las Unidades Médicas Subrogadas	
Anexo 3	Formato de Subrogación de servicios (4-30/2/03)	
	Directorio de la Unidades Médicas a las que se les prestará el servicio.	
Anexo 4	Reporte de consumo mensual	
	Reporte de combano membaar	





Número	Descripción
Anexo 5	Censo de pacientes Hospitalizados
Anexo 6	Unidades Médicas a las cuales se les prestará el Servicio
Anexo 7	Relación del personal Médico responsable de prestar los
	Servicios
Anexo 8	Domicilio en el cual se realizará la prestación del
	servicio
Anexo 9	Acta Entrega-Recepción
Anexo 10	Formato de notificación de pena convencional aplicable
Anexo 11	Formato de notificación de deductiva
DOCUMENTOS OUE DEBE	L RÁ PRESENTAR LOS LICITANTES EN SU PROPUESTA TÉCNICA
DOCOMENTOS QUE DEBE	RA FREDERIAK BOD HICHARIED EN SO FROFOEDIA TECNICA
3.LICENCIAS, PERMISOS,	a)Copia del comprobante del domicilio del establecimiento
REGISTROS, CERTIFICADOS O	en el cual prestará el servicio
AUTORIZACIONES	en er caar brescara er servicio
3.LICENCIAS, PERMISOS,	b)Copia del Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de
REGISTROS, CERTIFICADOS O	Atención Médica o Copia de la Licencia Sanitaria
AUTORIZACIONES	venerou mentea o cobra ne ra preenera santearra
3.LICENCIAS, PERMISOS,	c)Copia del Responsable Sanitario
REGISTROS, CERTIFICADOS O	c/copia dei Responsable Sanitalio
AUTORIZACIONES	
3.LICENCIAS, PERMISOS,	d) Constancia del visto bueno a las instalaciones por
REGISTROS, CERTIFICADOS O	parte de Protección Civil Municipal vigente
AUTORIZACIONES	parte de l'ioteccion civil nunicipal vigente
3.LICENCIAS, PERMISOS,	e)Cumplir con la Cédula de Verificación de las Condiciones
REGISTROS, CERTIFICADOS O	de Seguridad y Protección Civil en las Unidades Médicas
AUTORIZACIONES	Subrogadas
3.1. Documentación Técnica	1.Descripción amplia y detallada del servicio solicitado
necesaria: folletos,	1. Debeliperon ampira y decarrada der berviere berierade
catálogos, fotografías,	
manuales	
3.1. Documentación Técnica	2.Documento expedido por organismos de certificación o
necesaria: folletos,	laboratorios de prueba acreditados para el cumplimiento de
catálogos, fotografías,	las Normas oficiales citadas
manuales	
3.1. Documentación Técnica	3.Carta bajo protesta de decir verdad en la que se
necesaria: folletos,	relacionan el personal responsable de la prestación del
catálogos, fotografías,	servicio
manuales	
3.1. Documentación Técnica	4.Carta bajo protesta de decir verdad en la que manifieste
necesaria: folletos,	el nombre de dos personas que serán las encargadas de
catálogos, fotografías,	atender las solicitudes
manuales	
3.1. Documentación Técnica	5.Carta bajo protesta de decir verdad en formato libre en
necesaria: folletos,	la que el proveedor manifieste su responsabilidad jurídica,
catálogos, fotografías,	legal y administrativa
manuales	
3.1. Documentación Técnica	6.Escrito bajo protesta de decir verdad en el que se obliga
necesaria: folletos,	a mantener la confidencialidad de toda la información



WAS THE TOTAL STATE OF THE STAT



Número	Descripción
catálogos, fotografías, manuales	
3.1. Documentación Técnica necesaria: folletos, catálogos, fotografías, manuales	7.Escrito de conformidad al Anexo número 9 (nueve
3.1. Documentación Técnica necesaria: folletos, catálogos, fotografías, manuales	8.Folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio

## 20. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.

Se hace del conocimiento de los licitantes que en el presente procedimiento se observará el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas y Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones contenido en el Acuerdo por el que se expidió el mismo, publicado en el DOF el 20 de agosto de 2015, modificado mediante los similares de fecha 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017, mismo que puede ser consultado en la sección de la SFP, en el portal de la Ventanilla Única Nacional (gob.mx) a través de la liga <a href="www.gob.mx/sfp">www.gob.mx/sfp</a>. En ese sentido se informa que los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, de conformidad con el numeral 2 del Anexo Segundo del referido Acuerdo se hace de conocimiento a los interesados en participar en el presente procedimiento que, tratándose de personas físicas, podrán formular un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tenga la propia persona con el o los servidores públicos siguientes:

I. Presidente de la República; II. Secretarios de Estado; III. Jefe de la Oficina de la Presidencia de la República; IV. Consejero Jurídico del Ejecutivo Federal; V. Procurador General de la República; VI. Titulares de entidades; VII. Titulares de órganos reguladores coordinados; VIII. Subprocuradores o titulares de fiscalías especializadas; IX. Comisionados adscritos a órganos reguladores



以交流的100万元。 100万元,100万元



coordinados; X. Subsecretarios, oficiales mayores, consejeros adjuntos, titulares de órganos administrativos desconcentrados, titulares de unidad y directores generales en las dependencias; XI. Directores generales, gerentes, subgerentes, directores o integrantes de los órganos de gobierno o de los comités técnicos de las entidades, y XII. Personal que interviene en contrataciones públicas, en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, incluidos en el Registro que lleva la Secretaría de la Función Pública.

Los particulares personas morales, podrán formular por medio de sus representantes legales un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tengan las personas que a continuación se señalan, con el o los servidores públicos señalados en el párrafo que antecede:

- a) Integrantes del consejo de administración o administradores;
- b) Director general, gerente general, o equivalentes;
- c) Representantes legales, y
- d) d) Personas físicas que posean directa o indirectamente cuando menos el diez por ciento de los títulos representativos del capital social de la persona moral.

En ambos casos, los particulares formularán el manifiesto a través de la dirección electrónica www.gob.mx/sfp y/o https://manifiesto.funcionpublica.gob.mx/SMP-web/loginPage.jsf siendo este medio electrónico de comunicación el único para presentarlo. El Sistema generará un acuse de presentación del manifiesto, mismo que será necesario presentar como parte de su proposición, de conformidad con la Guía de Operación del Sistema del Manifiesto de los Particulares, disponible en la misma dirección electrónica. A través de dicho medio electrónico los particulares podrán también denunciar presuntos conflictos de interés de los que tengan conocimiento, enunciando las pruebas con las que en su caso cuenten.

Por otra parte, se informa que de conformidad con el numeral 10 de dicho Anexo Segundo, los licitantes podrán presentar una declaración de integridad en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de realizar conductas contrarias a las disposiciones jurídicas aplicables.

Finalmente, se informa que los particulares tienen derecho a presentar queja o denuncia por el incumplimiento de las obligaciones que adviertan en el contacto con los servidores públicos, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o bien, a través del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, establecido mediante el Acuerdo publicado en el DOF el día 9 de diciembre de 2015.





### 21. AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

En atención al principio de máxima publicidad establecido en la LFTAIP y en relación a los artículos 110, 113 y 117 de dicho ordenamiento, se notifica a las personas morales participantes que no se considerará reservada o confidencial la información que se encuentre en los registros públicos o en fuentes de acceso público, como es el caso de las contrataciones gubernamentales, ya que la información se genera y registra en "CompraNet", no requiriéndose el consentimiento del titular de la información para permitir el acceso a la misma a través de una versión pública.

En ese tenor, conforme a los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la información, así como para la elaboración de Versiones Públicas publicados en el DOF el día 15 de abril de 2016 y sus modificaciones del 29 de julio de 2016, para efecto de las publicaciones en versión pública, se testará la información clasificada como confidencial.

Por lo anterior, con fundamento en el artículo 68 de la LFTAIP, en relación con el artículo 70, fracción XXVIII de la LGTAIP, la información de "La Licitación", así como la versión pública de los requisitos y de la propuesta técnica y económica que presenten los licitantes, será de carácter público una vez emitido el Fallo y publicado en "CompraNet", conforme a los criterios emitidos por el INAI.

Se informa a los licitantes el AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, el cual se encuentra en el **ANEXO XXI**, dicho anexo únicamente es de **carácter informativo**.





### **ANEXOS TECNICOS**

ANEXO Número 1 (UNO)

### SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICA SUBROGADA

### CATÁLOGO DE SERVICIOS PARTIDA UNICA

RENGLÓN	CONCEPTO		
1	HABITACIÓN BÁSICA COSTO POR DÍA, incluye: baño privado, cama hospitalaria varias posiciones, sillón para un acompañante, ropa clínica de cama, tomas de oxígeno y aire, medicamentos, batas, gorros, guantes y cubre bocas para el paciente, honorarios médicos, atención de enfermería, ropa clínica para el paciente, acompanyo de altura y alimentos para el paciente.		
	cómodo, termómetro, mesa puente, banco de altura y alimentos para el paciente.  TERAPIA INTERMEDIA INTEGRAL PEDIATRÍA Y/O ADULTO COSTO POR DÍA. Incluye unidad		
2	de cuidados intermedios, cama hospitalaria de posiciones, ventilador volumétrico y/o de presión, suministro de oxígeno, monitor de signos vitales, atención por enfermería, nutrición enteral y/o parenteral, honorarios médicos, bombas de infusión, medicamentos, accesos vasculares invasivos centrales y/o periféricos, estudios radiográficos simples y estudios de laboratorios.		
	TERAPIA INTENSIVA INTEGRAL PEDIATRÍA Y/O ADULTO COSTO POR DÍA. Incluye unidad		
3	de cuidados intensivos, cama hospitalaria de posiciones, ventilador volumétrico y/o de presión, suministro de oxígeno, monitor de signos vitales, atención por enfermera especialista en cuidados intensivos, nutrición enteral y/o parenteral, vigilancia médica continua, honorarios médicos , bombas de infusión, medicamentos, accesos vasculares invasivos centrales y/o periféricos, estudios radiográficos simples y estudios de laboratorios.		
	ATENCIÓN INTEGRAL A PREMATURO O RECIÉN NACIDO EN UCIN COSTO POR DÍA, incluye		
4	unidad de cuidados intensivos, Incubadora, ventilador neonatal volumétrico o VAFO, suministro de oxígeno, monitor en UCIN, enfermera, nutrición enteral y/o parenteral, fototerapia, bombas de infusión, accesos vasculares invasivos centrales y/o periféricos, medicamentos, honorarios médicos, estudios radiográficos simples y estudios de laboratorios.		





RENGLÓN	CONCEPTO		
5	ATENCIÓN INTEGRAL A PREMATURO O RECIÉN NACIDO EN CUNERO PATOLÓGICO COSTO POR DÍA, incluye cunero patológico, Incubadora, ventilador neonatal volumétrico, suministro de oxígeno, CPAP nasal, monitor de signos vitales, atención de enfermería, nutrición enteral y/o parenteral, fototerapia, bombas de infusión, accesos vasculares invasivos centrales y/o periféricos, medicamentos, honorarios médicos y estudios de laboratorios.		

PAQUETES QUIRÚRGICOS POR EVENTO INCLUYEN: Sala quirúrgica, personal de enfermería, derecho a recuperación, hasta la estabilización, Medicamentos, Equipo médico, materiales quirúrgicos, insumos hospitalarios, honorarios médicos del especialista para los siguientes procedimientos:

6	Laparotomía exploradora
7	• Craneotomía
8	Ventriculostomía
9	• Craneotomía más drenaje de hematoma
10	Colocación de válvula ventricular
11	Reconstrucción de colgajos
12	Estabilización de columna mediante Instrumentación transpedicular
13	• Colostomía
14	Cirugía arterial periférica
15	• Fijación y estabilidad de pelvis
16	• Reconstrucción de heridas faciales
17	• Reconstrucción de manos o dedos
18	Enucleación, Extracción del contenido del ojo
19	• Reconstrucción de parpado y vía lagrimal
20	Reconstrucción de pie
21	• Tenorrafia
22	Biopsia de próstata
23	• Cesárea y/o puerperio quirúrgico sin complicación
24	• Cesárea y/o puerperio quirúrgico con complicaciones incluye terapia intensiva hasta su estabilización para traslado
25	• Cirugía de tórax
26	Biopsia guiada por ultrasonido de mama
27	Biopsia guiada por ultrasonido de próstata
28	Biopsia guiada por ultrasonido de pancreas





RENGLÓN	CONCEPTO		
29	Endoscopia alta diagnostica terapéutica pediátrica		
30	Endoscopia alta diagnostica terapéutica adultos		
SERVICIO	OS COMPLEMENTARIOS A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN SUBROGADA (los cuales deberán contar con previa autorización por escrito de la JSPM vía correo):		
31	• Tomografía Simple (1 región)		
32	Tomografía Contrastada (1 región)		
33	Resonancia magnética nuclear Simple (1 región)		
34	• Resonancia magnética nuclear Contrastada (1 región)		
35	• Anestesia y sedación para Tomografías y Resonancias Magnéticas Nucleares		
36	• Electroencefalografía		
37	• Ultrasonido (1 región)		
38	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)		
39	• Broncoscopia		
40	• Endoscopia		
41	Sesión de hemodiálisis		
42	• Traslado de paciente en ambulancia avanzada hacia la localidad del Hospital solicitante, precio unitario por Kilómetro (únicamente se pagará la distancia del traslado recorrido de ida desde la localidad en donde se encuentren las Instalaciones del proveedor hasta la localidad de la Unidad Hospitalaria Solicitante.)		
43	• Traslado de paciente en ambulancia de cuidados intensivos hacia la localidad del Hospital solicitante, precio unitario por Kilómetro (únicamente se pagará la distancia del traslado recorrido de ida desde la localidad en donde se encuentren las Instalaciones del proveedor hasta la localidad de la Unidad Hospitalaria Solicitante.)		
44	· Traslado local de paciente en ambulancia avanzada, precio unitario por traslado.		
45	• Traslado local de paciente en ambulancia de cuidados intensivos, precio unitario por traslado.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (los cuales deberán contar con previa autorización por escrito de la JSPM):			
46	Interconsulta de neurocirugía		
47	• Interconsulta de Traumatología y ortopedia.		
48	• Interconsulta de cirugía de torax		
49	Interconsulta de cirugía plástica reconstructiva		





RENGLÓN	CONCEPTO
50	• Interconsulta de angiología
51	• Interconsulta de oftalmología

### LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN A TODOS LOS HOSPITALES DE ESTE OOAD

Unidades Médicas a las cuales se les prestará el servicio.	Monto Mínimo sin Incluir IVA	Monto Máximo sin Incluir IVA
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, Irapuato.		
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 3, Salamanca		
Hospital General de Zona No. 4, Celaya		
Hospital General de Subzona No. 7, San Francisco del Rincón		
Hospital General de Subzona No. 10, Guanajuato.		
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 13, Acambaro.	\$2,000,000.00	\$5,000,000.00
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 15, Moroleon.		
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 20, San Luis de la Paz.		
Hospital General de Subzona No. 54, Silao.		
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 21, León.		
Hospital General Regional No. 58, León.		

El servicio se prestará en las instalaciones del proveedor de acuerdo a lo solicitado por el Instituto.

Dichos servicios deberán ser solicitados <u>únicamente por medio del</u>

<u>Personal Directivo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas</u>

para las siguientes unidades médicas:

- Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, Irapuato.
- Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 3, Salamanca
- Hospital General de Zona No. 4, Celaya

WAS TO THE STATE OF THE STATE O





- Hospital General de Subzona No. 7, San Francisco del Rincón
- Hospital General de Subzona No. 10, Guanajuato.
- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 13, Acambaro.
- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 15, Moroleon.
- Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 20, San Luis de la Paz.
- Hospital General de Subzona No. 54, Silao.
- Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 21, León.
- Hospital General Regional No. 58, León.

### ANEXO Numero 2 (DOS)

CEDULA DE VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PORTECCION CIVIL EN LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS



WAS TO THE TOTAL PROPERTY OF THE PARTY OF TH





26/11/2014 08:11:14

### Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas 2014

### Delegación ó UMAE:

Identificación de la Unidad		
Nombre de la Unidad Subrogada		
(establecimiento):		
Grupo Subrogado:		
Procedimiento(s) Subrogado(s):		
Se encuentra en una Unidad hospitalaria: (SI / NO)		
Fecha en que se verificó la unidad: (dd-mm-aaaa)		
Vigencia del Dictamen de verificación de Protección civil: (dd-mm-aaaa)		
Inicio:	Termino:	

Domicilio de la Unidad Subrogada			
Calle:	Número	C.P.	
Colonia:	No. Telefónico		
Estado	Delegación ó Municipio		

l. Sistema de alarma. *	VALOR	
Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo),	5	
está enlazada a una central o servicio de emergencia.		
Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo),	3	
pero no está enlazada a una central o servicio de emergencia.		
lo cuenta con sistema de alarma o al existente le falta dos o más de los elementos solicitados.	0	
Fecha Observaciones		
İ		
2. Detectores de humo. *	VALOR	
łay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación	5	
cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.		
Vimenos cuenta con un detector por cubículo o en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; pero su	3	
funcionamiento es únicamente a base de batería y tiene bitácora de mantenimiento semanal.		
No hay detectores de humo en el número requerido.	0	
Fecha Observaciones		
3. Extintores. *	VALOR	
colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo,		
con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos		
ormalmente recorridos.		
Vo cuenta con el número de extintores requeridos y/o no cumplen con las características solicitadas.	0	
Fecha Observaciones		

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Médica Segura Subrogada

Paguína 1 de 4

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula







26/11/2014 08:11:14

### Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas 2014

4. Iluminación de emergencia.	VALOR
lluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de l	uz
artificial representa un riesgo; debe estar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo	de 3
corriente eléctrica se interrumpe.	
Cumple con todo lo solicitado, excepto que no entra en funcionamiento automático.	1
No cuenta con iluminación de emergencia.	0
Fecha Observaciones	
5. Película de protección de cristales.	VALOR
El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los	
cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y el establecimiento ya cuenta con	5
ella, o no se requiere.	
El Programa Interno de Protección Civil establece la necesidad de aplicar película de protección a los cristales, pero no	
ha aplicado.	0
Fecha Observaciones	
6. Capacitación.	VALOR
Constancia de capacitación del personal en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de	
capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil.	5
Sólo parte del personal cuenta con constancia de capacitación en el uso de extintores o procedimientos de evacuación	1. 3
No se tiene constancia de la capacitación.	0
Fecha Observaciones	
i	
7. Salida de emergencia. *	VALOR
Se cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta con un	
mecanismo de apertura desde adentro y no tiene seguros puestos durante horas laborables y está debidamente	5
identificada.	
No cumple alguna de las características solicitadas.	0
Fecha Observaciones	
O Deserve leteres de Destessión Civil +	VALOR
8. Programa Interno de Protección Civil. "	5
<u> </u>	
Programa Interno de Protección Civil y Brigadas, aprobado por la autoridad en Protección Civil.	3
8. Programa Interno de Protección Civil. * Programa Interno de Protección Civil y Brigadas, aprobado por la autoridad en Protección Civil.  Se tiene el Programa Interno de Protección Civil en proceso de aprobación por la autoridad en Protección Civil.  No se cuenta con el Programa Interno de Protección Civil.	3

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Médica Segura Subrogada

Paguína 2 de 4

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula



WASHING THE STATE OF THE STATE





26/11/2014 08:11:14

### Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas 2014

#### Delegación ó UMAE: VALOR 9. Simulacro de Evacuación. \* Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos una vez al año y la evacuación del inmueble se efectua en el tiempo estipulado por la autoridad en la materia. Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos una vez al año y la evacuación del inmueble se efectua en mayor tiempo al estipulado por la autoridad en la materia. No acredita el simulacro. Fecha Observaciones 10. Licencias y Dictámenes. \* VALOR Cuenta con visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y del gas. Cuenta con los documentos señalados, salvo el mantenimiento de instalaciones eléctricas y gas. 3 Faltan los documentos señalados Fecha Observaciones 11. Señalización. VALOR Las rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión. No cuenta con señalización de rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión. 12. Rutas de Evacuación y Puntos de Reunión. VALOR Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte del área de salida (ruta de evacuación) deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, y la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros. La distancia del recorrido de cualquier punto a la salida es mayor a 40 metros. Observaciones VALOR 13. Escaleras. El inmueble es de una sola planta o en caso de ser de dos plantas, las escaleras tienen un ancho mínimo 0.90 m, con pasamanos fijos a una altura de 0.90 m y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón, en caso de que no se cuente con baranda ó cada 4 escalones en caso de contar con ella, y presenta material antiderrapante No cumple con alguno de los requerimientos anteriores.

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Médica Segura Subrogada

Paguína 3 de 4

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula









26/11/2014 08:11:14

#### Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas 2014

#### Delegación ó UMAE:

Licencias y Dictamenes

14. Puertas internas.		VALOR			
Las puertas internas tienen como mínim evacuación.	o de 0.90 mts. de ancho y su abatimiento no obstaculiza el sentdido de la ruta de	3			
Su abatimiento obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.					
Las puertas no tienen la medida señalac	la.	- 0			
Fecha	Observaciones				

		311	
n puntaje "0" en cualquiera de los parámetros señalados con un sterisco (*) que a continuación se enlistan, imposibilitan la untratación del servicio subrogado.	Puntaje Obteni	ido	0
stema de Alarma	Refer	encia para contratad	ión
etectores de Humo	No Procede la	Contratación	Procede la
xtintores	Contratación	Condicionada	Contratación
alida de Emergencia	0 a 24	25 a 44	45 a 60

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Médica Segura Subrogada

PARTIES TO THE PROPERTY OF THE PARTIES OF THE PARTI

Paguina 4 de 4

Nombre y Firma de quién aplicó la Cédula

ANEXO Número 3 (TRES)







#### FORMATO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

NESTITUTO MERICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  SOLCITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)  DELEGACTON/JUMAE  DELEGACTON/JUMAE  SOLCITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)  Fecha: DIA NES ANO  PACIENTE: NOMBRE: NOMBRE: SERVICIO QUE DERIVA: COLAVE PRESUPUESTAL: TEPO Y MÁMERO: LOCALIDAD: DIRECCIÓN:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO  NO. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO  NO. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO  NO. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO  NOMBRE: LES MATE TO PRODE SUBROGACIÓN WINICA MÚLTIPIE HEMODIALISIS SUBROGADA  VIGENCIA DE DERECHOS  13  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: CONSULTA MEDICINA FAMIL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)  DELLEGACIÓN/JUMAE  UNIDAD MÉDICA:  PACIENTE:  DIA  PACIENTE:  DIA  NOMBRE:  SERVICIO QUE DERIVA:  NOMBRE:  DIRECCIÓN:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  CURP:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  CURP:  TIPO DE SUBROGACIÓN  TIPO DE SERVICIO:  DIA  NOMBRE:  DIA  NOMBRE:  SERVICIO QUE DERIVA:  TIPO DE SUBROGACIÓN  TIPO DE SERVICIO:  DIA  NOMBRE:  DIA  PACIENTE:  SERVICIO QUE DERIVA:  SERVICIO QUE SE AFECTA:  DIA  TIPO DE SUBROGACIÓN  UNICA  MÚLTIPLE HEMODIÁJUSI SUBROGADO  TIPO DE SUBROGACIÓN  UNICA  MÚLTIPLE HEMODIÁJUSI SUBROGADO  TIPO DE SUBROGACIÓN  SUBROGACIÓN  SERVICIO SUBROGACIÓN  TIPO DE SUBROGACIÓN  TIPO DE SUBROGACIÓN  SERVICIO SUBROGACIÓN  TIPO DE SUBROGACIÓN  TIPO DE SUBROGACIÓN  SERVICIO SUBROGACIÓN  TIPO DE SUBROGACIÓN
DRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)  DELEGACION/UMAE  UNIDAD MÉDICA:  CLAVE PRESUPLESTAL:  TRO Y NÚMERO:  LOCALIDAD:  SERVICIO QUE DERIVA:  ONDE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  CURP:  TIPO DE SUBROGACIÓN:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  CURP:  TIPO DE SUBROGACIÓN:  TIPO DE SUBROGACIÓN:  SERVICIO QUE DERIVA:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  SERVICIO QUE DERIVA:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  SERVICIO QUE DERIVA:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  SERVICIO QUE DERIVA:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  SERVICIO QUE SE AFECTA:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  SUBROGACIÓN:  DIA MES ARIO  AGREGADO  CURP:  OTIPO DE SUBROGACIÓN  VIGENCIA DE MATÍ TIV   PEND   SpIAM    TIPO DE SUBROGACIÓN  ONICA MÚLTIPLE   HEMODIÁLISIS SUBROGADA  TIPO DE SUBROGACIÓN  ONICA MÚLTIPLE   HEMODIÁLISIS SUBROGADA  AUXITADED DERECHOS  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  VIGENCIA DE DERECHOS  13  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  ONICA MÚLTIPLE   HEMODIÁLISIS SUBROGADA  AUXITADED DERECHOS  14  CONSULTA DENTAL  AUXITADED DE TRATAMIENTO  AUXITADED DE TRATAMIENTO  AUXITADED DE TRATAMIENTO  AUXITADED DE TRATAMIENTO  15  ONICA MÚLTIPLE   HEMODIÁLISIS SUBROGADA  16  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  AUXITADED DE TRATAMIENTO  17  ONICA MÚLTIPLE   HEMODIÁLISIS SUBROGADA  18  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  AUXITADED DE TRATAMIENTO  18  AUXITADED DE TRATAMIENTO  19  TIPO DE SUBROGACIÓN  19  TIPO DE SUBROGACIÓN  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  11  TIPO DE SUBROGACIÓN  11  TIPO DE SUBROGACIÓN  12  TIPO DE SUBROGACIÓN  13  TIPO DE SUBROGACIÓN  14  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  11  TIPO DE SUBROGACIÓN  11  TIPO DE SUBROGACIÓN  12  TIPO DE SUBROGACIÓN  13  TIPO DE SUBROGACIÓN  14  TIPO DE SUBROGACIÓN  15  TIPO DE SUBROGACIÓN  16  TIPO DE SUBROGACIÓN  17  TIPO DE SUBROGACIÓN  18  TIPO DE SUBROGACIÓN  19  TIPO DE SUBROGACIÓN  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  11  TIPO DE SUBROGACIÓN  11  TI
DELEGACION/UMAE  UNIDAD MEDICA:  UNIDAD MEDICA:  CLAVE PRESUPUESTAL:  TIPO Y NÚMERO:  LOCALIDAD:  SERVICIO QUE DERIVA:  NOMBRE:  DIRECCIÓN:  SERVICIO QUE DERIVA:  NOMBRE:  DIRECCIÓN:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  CURP:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  TIPO DE SERVICIO:  UNICA  TIPO DE SUBROGACIÓN:  UNICA  TIPO DE SUBROGACIÓN  WINITALE  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  SERVICIO (S) A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DENTALIA  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DENTALIA  AUX DE TRATAMIENTO  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRAT
DELEGACION/UMAE  UNIDAD MEDICA:  UNIDAD MEDICA:  CLAVE PRESUPUESTAL:  TIPO Y NÚMERO:  LOCALIDAD:  SERVICIO QUE DERIVA:  NOMBRE:  DIRECCIÓN:  SERVICIO QUE DERIVA:  NOMBRE:  DIRECCIÓN:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  CURP:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  TIPO DE SERVICIO:  UNICA  TIPO DE SUBROGACIÓN:  UNICA  TIPO DE SUBROGACIÓN  WINITALE  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  SERVICIO (S) A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DENTALIA  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DENTALIA  AUX DE TRATAMIENTO  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRAT
DELEGACION/UMAE  UNIDAD MEDICA:  UNIDAD MEDICA:  CLAVE PRESUPUESTAL:  TIPO Y NÚMERO:  LOCALIDAD:  SERVICIO QUE DERIVA:  NOMBRE:  DIRECCIÓN:  SERVICIO QUE DERIVA:  NOMBRE:  DIRECCIÓN:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  CURP:  RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  AGREGADO  AGREGADO  TIPO DE SERVICIO:  UNICA  TIPO DE SUBROGACIÓN:  UNICA  TIPO DE SUBROGACIÓN  WINITALE  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  SERVICIO (S) A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DENTALIA  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DENTALIA  AUX DE TRATAMIENTO  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA DE TRATAMIENTO  CONSULTA SEPECIALIDADES  CONSULTA DE TRAT
DIRECCIÓN:  SERVICIO QUE DERIVA:  ORAGRECADO  ORDINARIO:  ORDINARI
UNIDAD MÉDICA: 4    PACIENTE: 5   NOMBRE: 5   SEXO: M
UNIDAD MÉDICA: 4    PACIENTE: 5   CAVE PRESUPUESTAL: 4
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  SERVICIO (S) A SUBROGARI  SERVICIO (S) A SUBROGARI  CANTIDAD  SERVICIO (S) A SUBROGARI  SERVICIO (S) A SUBROGARI  CANTIDAD  SERVICIO (S) A SUBROGARI  SERVICIO (S) A SUBROGARI  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA  SERVICIO (S) A SUBROGARI  SERVICIO (S) A SUBROGARI  CONSULTA DENTA  SERVICIO (S) A SUBROGARI  SERVICIO (S) A SUBROGARI  SERVICIO (S) A SUBROGARI  CONSULTA DENTA  CONSULTA MEDICINA  CONSULTA MEDICINA  CONSULTA MEDICINA  CONSULTA  CONSULTA MEDICINA  CONSULTA  CONSULTA MEDICINA  CONSULTA  CONSULTA  CONSULTA MEDICINA  CONSULTA  CONSU
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: CONSULTA ESPECIALIDADES CONSULTA DENTAL HOSPITALIZACIÓN MEDICA AUX DE DX EN LABORATORIO AUX DE DX EN GABINETE AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: CONSULTA ESPECIALIDADES CONSULTA DENTAL AUX DE DX EN LABORATORIO AUX DE DX EN GABINETE AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  13  GRUPO A SUBROGARIO  15  SERVICIO (S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  13  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  SERVICIO (S) A SUBROGAR  15  SERVICIO (S) A SUBROGAR  16  SERVICIO (S) A SUBROGAR  17  SERVICIO (S) A SUBROGAR  18  SERVICIO (S) A SUBROGAR  19  SERVICIO (S) A SUBROGAR  19  SERVICIO (S) A SUBROGAR  10  SERVICIO (S) A SUBROGAR  10  SERVICIO (S) A SUBROGAR  11  SERVICIO (S) A SUBROGAR  12  SERVICIO (S) A SUBROGAR  13  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  SERVICIO (S) A SUBROGAR  15  SORVEDOR  15  SORVEDOR  15  SORVEDOR  16  SORVEDOR  17  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  NOMBRE:  PARENTESCO  NOMBRE:  PARENTESCO
TIPO Y NÚMERO: LOCALIDAD:  SERVICIO QUE DERIVA:  ONDES EGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  CURP:  LIT   EG   MAT   TV   PEND   SefAM    SERVICIO:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  SERVICIO ES UBROGACIÓN:  SERVICIO (S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MATERNO INFANTIL  AUX DE DE RA AGBINETE  AUX DE DER AGBINETE  AUX DE DER AGBINETE  AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  15  NOMBRE:  PROVEEDOR  15  NOMBRE:  PROVEEDOR  16  VIGENCIA DEL:  TEL:  CONSULTA DIRECTOR UNIDAD  18  NOMBRE:  PARENTESCO  CONSTANCIA DE CUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
SERVICIO QUE DERIVA:    Servicio QUE DERIVA:
SERVICIO QUE DERIVA:    Servicio QUE DERIVA:
SERVICIO QUE DERIVA:    Servicio QUE DERIVA:
No. DE SEGURIDAD SOCIAL  AGREGADO  CURP:  DIRECCIÓN:  RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:  OTIPO DE SUBROGACIÓN  TIPO DE SERVICIO:  ORDINARIO:  ORDINARIO:  FP  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  ORDINARIO:  FP  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  ORDINARIO:  SPECIFICAR  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  ORDINARIO:  SPECIFICAR  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  13  UNICA  WIGENCIA DE DERECHOS  11  MATERIO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  ESPECIFICAR  ONOMBRE:  PROVEEDOR  15  VO. BO. JEFE DE SERVICIO  17  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO  19  NOMBRE:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  FRAMO DE SEGURIDAD SOCIAL  OTIPO DE SUBROGACIÓN  UNICA  MÚLTIPLE  HEMODIÁLISIS SUBROGADA  13  VIGENCIA DE DERECHOS  11  AGREGADO  10  TIPO DE SUBROGACIÓN  UNICA  MÚLTIPLE  HEMODIÁLISIS SUBROGADA  13  VIGENCIA DE DERECHOS  11  AGREGADO  12  VIGENCIA DE SEGURIO DE SERVICIO  13  AUX DE DATE  TEL:  ONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  TEL:  ONTRATO NO.  NOMBRE:  FRAMILIAR:  FRESPONSABLE:  PARENTESCO
DIRECCIÓN:    RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9
DIRECCIÓN:    RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9
NOMBRE:  DIRECCIÓN:  RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:  OTIPO DE SUBROGACIÓN  TIPO DE SUBROGACIÓN  ORDINARIO:  ORDINAR
DIRECCIÓN:    RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:   3
TIPO DE SERVICIO:  ORDINARIO:  ORGINPO A SUBROGAR:  ISDINARIO:  ORDINARIO:  OR
TIPO DE SERVICIO:  ORDINARIO:  ORGINPO A SUBROGAR:  ISDINARIO:  ORDINARIO:  OR
TIPO DE SERVICIO:  ORDINARIO:
TIPO DE SUBROGACIÓN  TIPO DE SUBROGACIÓN:  ORDINARIO:
TIPO DE SERVICIO:  UNGENCIA :  UNGENCIA DE DERECHOS  11  UNGENCIA DE DERECHOS  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  13  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  CANTIDAD  RFC:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DE RECEDIO  15  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  PARENTESCO
TIPO DE SERVICIO:  UNGENCIA :  UNGENCIA DE DERECHOS  11  UNGENCIA DE DERECHOS  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  13  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  CANTIDAD  RFC:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DE RECEDIO  15  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  PARENTESCO
ORDINARIO:
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:  S FP DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  SERVICIO (S) A SUBROGAR  15  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  AL:  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  10  NOMBRE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:  S FP DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  SERVICIO (S) A SUBROGAR  15  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  AL:  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  10  NOMBRE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:  S FP DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  SERVICIO (S) A SUBROGAR  15  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  AL:  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  10  NOMBRE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:  12  GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  4  CANTIDAD  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CONSULTA DENTAL  AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  15  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  AL:  TEL:  CONSTANCIA DE SERVICIO  17  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:    Consulta Medicina Familiar:   Consulta Desperação   Consulta Dental   Consulta Medicina Familiar:   Consulta Medicina   Consulta Dental   Consulta Medicina   Consulta Dental   Consulta Dental
DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:    12
GRUPO A SUBROGAR:    CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:   CONSULTA ESPECIALIDADES   CONSULTA DENTAL     HOSPITALIZACIÓN MÉDICA   HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRIICA   MATERNO INFANTIL     AUX DE DX EN LABORATORIO   AUX DE DX EN GABINETE   AUX DE TRATAMIENTO
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
GRUPO A SUBROGAR:  CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:  CONSULTA ESPECIALIDADES  CONSULTA DENTAL  HOSPITALIZACIÓN MÉDICA  HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA  MATERNO INFANTIL  AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  VO. Bo. JEFE DE SERVICIO  TEL:  MATERNO INFANTIL  RESPONSABLE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  INFANTIL  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO INFANTIL  INFANTALIZACIÓN QUIRÚRICA  CONSULTA DENTAL  MATERNO INFANTIL  MATERNO  MA
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: CONSULTA ESPECIALIDADES CONSULTA DENTAL HOSPITALIZACIÓN MÉDICA HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRIICA MATERNO INFANTIL AUX DE DX EN LABORATORIO AUX DE DX EN GABINETE AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  CANTIDAD ESPECIFICAR  PROVEEDOR  15  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CONTRATO NO. VIGENCIA DEL: MATERIO DA JEFE DE SERVICIO 17  AUX DE TRATAMIENTO  18  RFC: TEL: TOMICILIO: CONTRATO NO. VIGENCIA DEL: AL: MATERICULA: FIRMA CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 19  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA AUX DE DX EN LABORATORIO AUX DE DX EN LABORATORIO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  CANTIDAD  PROVEEDOR NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DOMICILIO: CONTRATO No. VIGENCIA DEL: MATERNO INFANTIL AUX DE TRATAMIENTO  RFC: TEL: CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL: MATERNO INFANTIL  RFC: TEL: CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL: MATERNO INFANTIL  RFC: TEL: CONTRATO NO. VIGENCIA DEL: AL:  CONSTANCIA DE SERVICIO  TO AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
AUX DE DX EN LABORATORIO  AUX DE DX EN GABINETE  AUX DE TRATAMIENTO  SERVICIO (S) A SUBROGAR  14  CANTIDAD  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  AL:  NOMBRE:  MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
SERVICIO (S) A SUBROGAR  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO: CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO  17  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
SERVICIO (S) A SUBROGAR  CANTIDAD  ESPECIFICAR  PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO: CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  LABORÓ  16  Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO  17  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
PROVEEDOR
PROVEEDOR
PROVEEDOR  NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  PLABORÓ  NOMBRE:  MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  ELABORÓ  NOMBRE:  MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE:  FAMILIAR:  REC: TEL: AL:  AL:  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: PARENTESCO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  ELABORÓ  NOMBRE:  MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE:  FAMILIAR:  REC: TEL: AL:  AL:  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: PARENTESCO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  ELABORÓ  NOMBRE:  MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE:  FAMILIAR:  REC: TEL: AL:  AL:  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: PARENTESCO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  ELABORÓ  NOMBRE:  MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE:  FAMILIAR:  REC: TEL: AL:  AL:  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: PARENTESCO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  DOMICILIO:  CONTRATO NO.  VIGENCIA DEL:  ELABORÓ  NOMBRE:  MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE:  FAMILIAR:  REC: TEL: AL:  AL:  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: PARENTESCO
DOMICILIO: CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL: AL:  ELABORÓ 16 Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO 17 AUT. DIRECTOR UNIDAD 18  MATRÍCULA: FIRMA CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 19  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
CONTRATO No.  VIGENCIA DEL:  AL:  LAMBORÓ  16  VO. BO. JEFE DE SERVICIO  17  AUT. DIRECTOR UNIDAD  18  NATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
NOMBRE: MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
NOMBRE: MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
NOMBRE: MATRÍCULA: FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
MATRÍCULA:  FIRMA  CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE:  PACIENTE:  FAMILIAR:  RESPONSABLE:  PARENTESCO
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO  PARENTESCO
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ  19  NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
NOMBRE: PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO
TEL:
FECHA: FIRMA:





#### Instructivo de llenado Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	y UMAE Folio	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
		procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	Paciente	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	Tipo de servicio	Con una $X$ ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	Motivo de subrogació n	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	Tipo de subrogació n	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstic o y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico $y/o$ la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	Grupo a subrogar	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	Elaboró	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.



WAS THE TOTAL STATE OF THE STAT



17	Vo. Bo	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
	Aut. de	
18	Director	
10	de	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de
	Unidad	quien él designe.
	Constanci	
19	de que	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después
1 19	servicio	de recibir el SS.
	se recibi	





#### ANEXO Número 4 (CUATRO)

#### REPORTE DE CONSUMO MENSUAL

Fecha:	
Proveedor:	
No. De Contrato:	

Unidad Médica que remite.	Nombre	NSS	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	No. Factura	Fecha de Factura	Servicio Otorgado	Cantidad	Costo Unitario sin IVA	Importe

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



业公司的证据,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1990年,1



#### ANEXO Número 5 (CINCO)

#### CENSO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Fecha:		
Proveed	lor:	
No. De	Contrato:	

Unidad Médica que remite.	Nombre	NSS	Fecha de Ingreso	Diagnóstico	Costo Unitario	Importe Parcial al día.



#### ANEXO Número 6 (SEIS)

#### UNIDADES MÉDICAS A LAS CUALES SE LES PRESTARÁ EL SERVICIO

UNIDAD	DOMICILIO							
HGR No. 58 LEON	CALLE: BLVD. JORGE VERTIZ CAMPERO NO. 1949 COL. SAN							
IIGK NO: 30 LEON	MIGUEL DE RENTERIA, LEON GTO.							
HGZMF 2 IRAPUATO	AV.DE LA REFORMA #307 COL. GAMEZ CP.3665. IRAPUATO GTO.							
HGZMF 3 SALAMANCA	BLVD. MORELOS S/N ESQ.LOPEZ VELARDE COL. SAN PEDRO CP.							
IIGZMF 3 SALAMANCA	36760. SALAMANCA GTO.							
HGZ 4 CELAYA	AV.MUTUTALISMO ESQ. DIEGO RIVERA, CENTRO. CO. 38060,							
1192 4 CELLATA	CELAYA GTO.							
HGSMF 7 SN	CARRETERA A LEON KM.1 COL.CENTRO CP. 36300, SAN FRANCISCO							
FCO.DEL RINCON	DEL RINCON GTO.							
HGS 10 GUANAJUATO	JARDIN DEL CANTADOR #17 COL.CENTRO CP.36000 GUANAJUATO							
11GS 10 GUANAUUA10	GTO.							
HGSMF 13 ACAMBARO	AV.1° DE MAYO #93 COL.CENTRO CP. 38600. ACAMBARO GTO.							
HGSMF 15 MOROLEON	AV.AMERICA S/N ESQ.MICHOACAN COL.CENTRO CP. 38800.							
HODEL 13 HOROLLON	MOROLEON GTO.							
HGSMF 20 SAN LUIS	BLVD. SIERRA GORDA #34 COL. SIGLO XXI CP. 37900 SAN LUIS							
DE LA PAZ	DE LA PAZ GTO.							
HGZMF 21 LEON	CORAL #101 COL.SAN RAFAEL CP. 37380 LEON GTO.							
HGS 54 SILAO	CARRETERA SILAO-GUANAJUATO KM 1.5 CP 36100 SILAO GTO.							





NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

EN EL QUE

#### ANEXO Número 7 (SETE)

#### RELACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO RESPONSABLE DE PRESTAR LOS SERVICIOS

MANIFESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LA RELACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

NO.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD en Guanajuato CONVOCANTE

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO

MI REPRESENTADA LA EMPRESA (

ONSABLE DE LA	PRESTACIÓN DE LOS	SERVICIOS:	
NOMBRE	NÚMERO DE CÉDULA	ESPECIALIDAD	VIGENCIA DE LA CERTIFICACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL





#### ANEXO Número 8 (OCHO)

#### DOMICILIO EN EL CUAL SE REALIZARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD en Guanajuato CONVOCANTE

ME	REFI	ERO	AL	PROCE	EDIM:	IENTO			NO.					E	N EL
QUE	MI	REPR	ESE:	NTADA	LA	EMPRESA	(_		NOMBE	RE (	O RAZÓN	so	CIA	L D	E LA
EMP	RESA	MAN	IFES	STA B	AJO	PROTESTA	DE	DECIR	VERDAD	ΕL	DOMICII	JIO	ΕN	ΕL	CUAL
SE	REAL	TZARŹ	T.A	PRF	STA	CTÓN DE L	OS	SERVICI	ros:						

UNIDAD MEDICA	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2, Irapuato.	
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 3, Salamanca	
Hospital General de Zona No. 4, Celaya	
Hospital General de Sub zona No. 7, San Francisco del Rincón	
Hospital General de Sub zona No. 10, Guanajuato.	
Hospital General de Sub zona con Medicina Familiar No. 13, Acambaro.	
Hospital General de Sub zona con Medicina Familiar No. 15, Moroleon.	
Hospital General de Sub zona con Medicina Familiar No. 20, San Luis de la Paz.	
Hospital General de Sub zona No. 54, Silao.	
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 21, León.	
Hospital General Regional No. 58, León.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR







#### ANEXO NUMERO 9 (NUEVE) ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN

Proveedor:										
Número de contrato:										
Unidad Médica:				-						
	riodo de la pi	restación	del se	rvicio:						
no. de foli o	nombre del derechohabien te	número de segurid ad social	servici o ralizad o	de	de	cantida d de días	costo unitari o antes de i.v.a.	subtota 1	I.V.A.	TOTA L
	JE	FE DEL SI	Y FIRMA ERVICIO D MÉDICA	DE LA		REPRE	BRE Y FI SENTANTE ROVEEDOF	DEL		
		A.	DMINISTF	NOMBRE RADOR DI		MA NIDAD MÉ	DICA			
			DIRECT	NOMBRE OR DE L		MA AD MÉDIO	CA			
			A DMN T	NOMBRE		MA CONTRATO				
			A DIMIN T	TOTWDOD	עניע א	~ONT KATO				





#### ANEXO NUMERO 10 (DIEZ)

#### FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE

OOAD:	
Unidad Médica:	
Información CORRESPONDIENTE AL MES DE:	
NÚMERO DE CONTRATO:	
Mediante el presente documento se notifica al Administrador del la pena convencional aplicable.	Contrato d
El cual el proveedor (adjudicado) es acreedor toda vez que el Serv de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento sigui	

UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA

Jefe de Servicio o Coordinador
Clínico, Administrador, Director
de la Unidad Médica

Deberá tener fecha, firma del representante legal y sello de la empresa de enterado de la notificación en los tiempos conforme a los Términos y condiciones





#### ANEXO NÚMERO 11 (ONCE) FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVA

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA:	
Unidad Médica:	
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE:	
NÚMERO DE CONTRATO:	

Mediante el presente documento se notifica al administrador del contrato de la deducción aplicable.

El cual el proveedor (adjudicado) es acreedor toda vez que el Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA

Jefe de Servicio o Coordinador

Clínico, Administrador, Director

de la Unidad Médica

Deberá tener fecha, firma del representante legal y sello de la empresa de enterado de la notificación en los tiempos conforme a los Términos y condiciones



WEST STREET, S



#### ANEXOS LEGALES-ADMINISTRATIVOS

#### ANEXO I

#### ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE)

(nombre) , manifiesto <b>Bajo I</b>	Protesta de Decir Verdad, que los datos aq	ſuí
asentados son ciertos y han sido verificados; así		
para comprometerme y suscribir la proposición en l	la presente Licitación Pública, a nombre	У
representación de: (persona física o moral).		
No. de la Licitación Pública	·	
T		
Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio Los datos aquí registrados corresponderán	n al del domicilio fiscal del proveedor o	
prestador de servicios)		
Calle y número:	D 17 m 11 1 3	
Colonia:	Demarcación Territorial:	
Código Postal: Teléfono:	Entidad federativa:	
Correo electrónico (de la empresa participante):	Fax:	
No. de la escritura pública en la que consta su acta	constitutiva: Fecha:	
Duración:	. Constitutiva: recha:	
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cu	mal se protocolizó la misma:	
Relación de socios o asociados	dai se prococorrzo la misma.	
	Apellido Materno:	
Nombre(s):	npellido nacelno.	
NOMBLE (3).		
Descripción del objeto social:		
Reformas al acta constitutiva:		
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público o	correspondiente.	
DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE		
Nombre completo del apoderado o representante:		
Dirección del apoderado o representante:		
Datos del documento mediante el cual acredita su pers	sonalidad y facultades:	
Escritura pública número:	Fecha:	

Asimismo, manifiesto que el domicilio señalado es el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen. Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó:

Nota: Los licitantes extranjeros para acreditar su personalidad, deberá incorporar los datos equivalentes, considerando las disposiciones aplicables en el país de que se trate, manifestando además, bajo protesta de decir verdad, que los documentos entregados cumplen con los requisitos necesarios para acreditar la existencia de la persona moral y del tipo o alcances jurídicos de las facultades otorgadas a sus representantes legales, en caso de no ser licitante extranjero podrá eliminar esta nota.

Protesto lo necesario	
(Nombre y firma del representante legal/persona	facultada)
Representante legal de (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE :	LA EMPRESA)



NAS NEWS TO STANK THE PROPERTY OF THE STANK 


(Lugar y fecha)

#### ANEXO II

#### ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

	, a	de		del 20
Instituto Mexicano del Órgano de Operación Ado Delegación Estatal/Reg Unidad Médica de Alta : (Especificar nombres de Presente.	ministrativa Des ional Especialidad	(según sea	a el caso) (según se mo área contra	ea el caso) atante)
El (la) C. carácter de represe LICITANTE) , p No. (NUMERO DE INST	entante legal ersonalidad que RUMENTO), izada por el PERSONA QUE EM ERO DE NOTARIA/, autorizó el ante las áreas representada ecto de	de la em acredita medi de fecha l Notario HITE EL INSTRUI CORREDURÍA) expresamente a correspondien a través de	mpresa iante la escr (DÍA) de Público/Corre MENTO) de al Instituto utes realice to medios de Licitación	(NOMBRE DEI itura pública _ (MES) de dor Pública _ Titular de (UBICACIÓN DE Mexicano del toda clase de comunicación Pública
contratación delelectrónicos		, espec		los correos
Lo anterior, se realiz Ley Federal de Procedi 11 de la Ley de Adquis	miento Administr iciones, Arrenda	rativo, de man	era supletori	a al artículo
(Nombre y fi Representante legal de Nota: En caso de que e		BRE O RAZÓN SO	OCIAL DE LA EM	IPRESA)





#### ANEXO III

#### ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL LICITANTE

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

	, a	_ de	del 20
Instituto Mexicano del Seguro Soc Órgano de Operación Administrativ Especificar nombres de las áreas Presente.	va Desconce		ea contratante)
El (la) C. (NOMBRE carácter de representante l'LICITANTE) , personalida No. (NUMERO DE INSTRUMENTO) (AÑO) , protocolizada po (NOMBRE DE LA PERSONA QUE LA NOTARIA/CORREDURÍA) , autor Seguro Social que mediante las notificaciones a mi representada , número , colonia	d que acre, de r el N QUE EMITE H CARIA/CORRE cizó expres áreas corr a en el (1 códi	dita medianto fecha (DÍA otario Públ EL INSTRUMENT DURÍA) samente al I espondientes os) domicilio go postal	e la escritura pública  ) de (MES) de ico/Corredor Pública  O) Titular de de (UBICACIÓN DE nstituto Mexicano del realice toda clase de o(s) ubicados en calle , municipio
estado respecto contratación del	de No.	la Li 	citación Pública , para la
contratación del	·		
En consecuencia, manifiesto que lugar donde recibiré toda clase convenios que celebren, los ca cualquier momento a los datos documento y durante la vigencia deberán ser comunicados, dentro fecha en que se generen.	de notificambios o mos o documo del contra	aciones que r nodificacione nentos conter ato que, en s	esulten del contrato y s que se realicen en nidos en el presente su caso, sea suscrito,
Adicionalmente acepto que las no establecidas en los artículos 3 Administrativo.			
	Atentamen	te	
(Nombre y firma del re Representante legal de	_(NOMBRE O	RAZÓN SOCIAL	DE LA EMPRESA)





## ANEXO IV ESCRITO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LAASSP

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

	, a	de		del 20
Instituto Mexicano del Seg Órgano de Operación Admini Delegación Estatal/Regiona (Especificar nombres de I Presente.	istrativa Desco al	_ (según sea e	el caso) o área contra	tante)
(Nombre de la pela empresa denominada Declaro Bajo Protesta de I				ıltades que me otorga.
Que el suscrito y las p propia empresa que repr encuentran en alguno de l la Ley de Adquisiciones, que manifiesto para lo Licitación Pública (NÚME)	resento, quien os supuestos se Arrendamientos s efectos co	participa c eñalados en lo y Servicios	omo licitan os artículos del Sector E	te, no se 50 y 60 de Público, lo
En el entendido que de n causa de rescisión admini o entidad que corresponda	strativa del c		·	
	Atentamo	ente		
(Nombre y firma of Representante legal de				



WASHINGTON TO THE PROPERTY OF 
Nota: En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.



Federal de Competencia Económica.

#### Convocatoria Licitación Pública Nacional LA-50-GYR-050GYR027-N-15-2025 Servicios

### ANEXO V DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

(CARTA PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO)

, de de
Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Delegación Estatal/Regional (según sea el caso)
Especificar nombres de las áreas a que fungirán como área contratante) Presente.
En cumplimiento a lo ordenado por el artículo 29 fracción IX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción VI, inciso f) y penúltimo párrafo del 39 de su Reglamento; y para efectos de presentar proposición y en su caso poder celebrar el contrato respectivo con este Instituto en relación a la Licitación Pública:
<del></del>
<ul> <li>Bajo protesta de decir verdad que cuento con facultades suficientes para comprometer y suscribir la proposición en la presente Licitación Pública, a nombre y representación de: (persona física o moral)</li> </ul>
• Me permito manifestar bajo protesta de decir verdad que la empresa que represento
abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para q los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones,
resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorquen condiciones más ventajos

(EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ SUSTITUIR EL PÁRRAFO ANTERIOR POR LO SIGUIENTE: "Me permito manifestar BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que me abstendré por sí mismo o a través de interpósita persona, de adoptar conductas que induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; asimismo me abstendré por sí mismo o por interpósita persona, de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.") EN CASO DE NO SER PERSONA FÍSICA PODRÁ ELIMINAR ESTE PÁRRAFO.

con relación a los demás participantes; asimismo que dicha empresa por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley

- Me permito manifestar que mi representada, así como el(los) producto(s) y servicios que oferto no se encuentran sancionados la SSA y COFEPRIS.
- Me permito manifestar que mi representada se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Atentamente

(Nombre y firma del representante lega/persona facultada ) **Nota:** En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato





#### ANEXO VI

#### OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES

(CARTA PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO)

		a	de		del	. 20	_•
Instituto Mexicano del Seg Órgano de Operación Admin		sconcent	crada				
Delegación Estatal/Region	al	(se	egún sea	el caso)			
Unidad Médica de Alta Esp					sea el c	caso)	
(Especificar nombres de l							
Presente.	_	_					
El (la) C(							
carácter de represent							
LICITANTE), pers							
No(NUMERO DE INSTRUM							
(AÑO), protocoliza							
(NOMBRE DE LA PI							
la Notaría No(NÚMERO							
NOTARIA/CORREDURÍA)							
opinión de cumplimiento							
positivo, <u>la cual se anez</u>		te escri	to a fir	de que e	el IMSS c	onstat	:е
la presente manifestación	<u></u> .						
Dicha manifestación s	e realiza						
contratación del	•						
	Ater	ntamente					
(Nombre y firma	a del repres $\epsilon$	entante	legal/per	rsona facu	(ltada)		
Representante legal de _	(NO	MBRE O F	RAZÓN SOC	IAL DE LA	EMPRESA)		_
Note: El procento	Anomo inmon	i ahlaman	to dobo	ogton o	~~~~~~~d~	ما م	1 _
Nota: El presente							ıd
Opinión de Cumplimi	ento en cita	, emilio	ia por la	autorida(	ı compete	iice.	
En caso de que el L	ICITANTE sea	persona	física,	adecuar e	el format	.0.	





#### ANEXO VII ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES)

### MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

-	de	de	(1)
Instituto Mexicano del Seguro Social Órgano de Operación Administrativa Descor Delegación Estatal/Regional Unidad Médica de Alta Especialidad (Especificar nombres de las áreas a que r Presente. (2)	_ (según sea el	(segun sea el c	aso)
Me refiero al procedimiento de en el que mí representada, participa a través de la presente propos:	la empresa	No(5)	(4) 
Al respecto y de conformidad con lo Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Público, manifiesto BAJO PROTESTA DE DE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES ME CONTRIBUYENTES (6) , CRITERIOS (SECTOR, NÚMERO TOTAL DE CESTADECIDOS EN EL ACUERDO POR EL QUE SE MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS, PEDERACIÓN EL 30 de junio de 2009, ME COMBINADO DE (7) , CON UNA EMPRESA (8) .	Arrendamientos y ECIR VERDAD que exicanas, con y asimismo qu trabajadores e establece la e ublicado en el i representada	Servicios del mi representado Registro Federa e considerando y ventas as estratificación Diario Oficial tiene un Tope	Sector da está ral de lo los nuales) de las de la Máximo
De igual forma, declaro que la presente conocimiento de que la omisión, simul falsa, son infracciones previstas por le de la Ley General de Responsabilidades A aplicables.	ación o present os artículos <b>4</b> :	cación de info fracción, <b>69, 7</b>	rmación 70 y 81
(9)			





#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la institución convocante.
3	Precisar el procedimiento de contratación de que se trate,
	licitación pública o invitación a cuando menos tres
	personas.
4	Indicar el número de procedimiento de contratación asignado
	por CompraNet.
5	Anotar el nombre, razón social o denominación del
	licitante.
6	Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del
	licitante.
7	Señalar el número que resulte de la aplicación de la
	expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% +
	(Ventas anuales en millones de pesos) x 90%. Para tales
	efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en
	la página http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora
	Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los
	trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la
	emisión de la manifestación.
	Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos
	conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente
	a la última declaración anual de impuestos federales,
	expresados en millones de pesos.
8	Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana),
	conforme al resultado de la operación señalada en el
	numeral anterior.
9	Anotar el nombre y firma del apoderado o representante
	legal del licitante.





### 22. ANEXO VIII MANIFIESTO DE NACIONALIDAD

#### OPCIÓN A) MEXICANA

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.3 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO SUSCRITOS POR LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

_	a	de	de	(1)
Instituto Mexicano del Seguro Social Órgano de Operación Administrativa Describelegación Estatal/Regional Unidad Médica de Alta Especialidad (Especificar nombres de las áreas a que Presente.(2)	(según sea	a el caso) (según se mo área contra	ea el caso) atante)	
Me refiero al procedimiento que mi representada, la empresa a través de la presente propuesta.	(3)	( <b>5</b> )	<b>4</b> ) enpartic	el ipa
Sobre el particular, y en los términos celebración de licitaciones públicas tratados de libre comercio suscritos p la contratación de servicios, de establecidas en los capítulos de comp libre comercio, el que suscribe manifie es proveedor de servicios de naci nacionalidad mediante la presentación de	internaciona or los Estad conformidad oras de sect esta <b>bajo pro</b> conalidad <b>Me</b>	ales bajo la dos Unidos Mer d con las or público de otesta de deci exicana y ac	cobertura xicanos", p disposicio e tratados ir verdad,	de ara nes de que
ATENTA	MENTE			
NOMBRE	Y FIRMA			
DEL REPRESENTANTE LEGAL		SA LICITANTE		





### ANEXO VIII OPCIÓN A) INSTRUCTIVO DE LLENADO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.3 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO SUSCRITOS POR LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

NUMERO	DESCRIPCIÓN					
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.					
2	Anotar el nombre de la institución convocante.					
3	Precisar el procedimiento de contratación de que se trate,					
	licitación pública o invitación a cuando menos tres					
	personas.					
4	Indicar el número de procedimiento respectivo.					
5	Citar el nombre o razón social o denominación del licitante.					
6	Señalar el documento oficial mediante el cual acredita la					
	nacionalidad.					
	De manera enunciativa más no limitativa, podrá acreditar la					
	nacionalidad del licitante con el Acta Constitutiva o Acta de Nacimiento, o bien cualquier documento oficial mediante					
	el cual se acredite la nacionalidad mexicana.					
7	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa					
	licitante.					

NOTA: Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.





### ANEXO IX MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

(NOTA: EN CASO DE QUE EL LICITANTE NO PARTICIPE DE MANERA CONJUNTA, NO INTEGRARÁ ESTE ANEXO A SU PROPOSICIÓN Y NO SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO)

PAR!	VENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, REPRESENTADA POR, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL FICIPANTE A", Y POR OTRA, REPRESENTADA POR, EN SU CARÁCTER DE, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE A REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS JIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:
1. '	'El Participante A", declara que:
1.1	Nombre del participante:
1.2	Es una sociedad legalmente constituida, de conformidad con las leyes mexicanas, según consta en el testimonio de la escritura pública (póliza) número, de fecha, otorgada ante la fe del Lic Notario (Corredor) Público Número, del, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de, en el folio mercantil de fecha
	El acta constitutiva de la sociedad (si/no) ha tenido reformas y modificaciones. Nota: en su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.
	Los nombres de sus socios son:
	con Registro Federal de Contribuyentes
1.3	Tiene los siguientes registros oficiales: Registro Federal de Contribuyentes Número y Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social Número
1.4	Su representante legal con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número de fecha, otorgada ante la fe del Lic Notario Público Número, del e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, en el folio mercantil número de fecha, manifestando bajo protesta de decir verdad, que dichas facultades no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento jurídico.
	Nombre del representante legal es
1.5	Su objeto social, entre otros corresponde a:; por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.
	Señala como domicilio legal para todos los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en:





2.	"El Participante B", declara que:
2.1	Nombre del participante:
2.2	Es una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes de los estados unidos mexicanos, según consta el testimonio <u>(póliza)</u> de la escritura pública número, de fecha, pasada ante la fe del Lic Notario <u>(Corredor)</u> Público Número, del, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, en el folio mercantil número de fecha
	El acta constitutiva de la sociedad $\underline{\hspace{0.5cm}}$ (si/no) ha tenido reformas y modificaciones.
	Nota: en su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.
	Los nombres de sus socios son:
	con Registro Federal de Contribuyentes
2.3	Tiene los siguientes registros oficiales: Registro Federal de Contribuyentes Número y Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social Número
2.4	Su representante legal, con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido de testimonio de la escritura pública número de fecha, pasada ante la fe de Lic Notario Público Número, del e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, en el folio mercantil número de fecha, manifestando bajo protesta de decir verdad que dichas facultades no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento jurídico.
	Nombre del representante legal es
2.5	Su objeto social, entre otros corresponde a:; por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.
2.6	Señala como domicilio legal para todos los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en:
	(Mencionar e identificar a cuántos integrantes conforman la participación conjunta para la presentación de proposiciones).
3.	"Las Partes" declaran que:
3.1	Conocen los requisitos y condiciones estipuladas en la convocatoria a la Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Número
3.2	Manifiestan su conformidad en formalizar el presente convenio, con el objeto de participar conjuntamente en la licitación, presentando proposición técnica económica, cumpliendo con lo establecido en la convocatoria de la licitación y con lo





dispuesto en los artículos  $\bf 34$ , de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y  $\bf 44$  de su Reglamento.

Expuesto lo anterior, las partes otorgan las siguientes:

#### CLÁUSULAS

Primera. - Objeto. - "Participación Conjunta".

"Las Partes" convienen, en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para presentar proposición técnica y económica en la Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número \_\_\_\_\_\_ y en caso de ser adjudicatario del contrato, se obligan a prestar el servicio objeto del convenio, con la participación siguiente:

#### Participante "A":

(Los integrantes que conforman la participación conjunta para la presentación de proposiciones deberán describir las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones).

Segunda.- Representante Común y Obligado Mancomunado o Solidario, según convenga (elegir sólo uno)

"Las Partes" aceptan expresamente en designar como representante común al,
representante legal de , así como el señalamiento de un domicilio común
del consorciado para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado
en ; a través del presente instrumento, otorgándole poder
amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con las proposiciones técnica y
económica en el procedimiento de licitación, así como para suscribir dichas proposiciones.
Asimismo, convienen entre sí en constituirse en forma(mancomunada o solidaria, según
convenga. Elegir sólo uno) para comprometerse por cualquier responsabilidad
derivada del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con
relación al contrato que sus representantes legales firmen con el Instituto Mexicano del
Seguro Social (IMSS), derivado del procedimiento de contratación,
aceptando expresamente en responder ante el IMSS por las proposiciones que se presenten y,
en su caso, de las obligaciones que deriven de la adjudicación del contrato respectivo.

#### Tercera. - Del Cobro de las Facturas.

"Las Partes" convienen expresamente, que "El Participante (nombre del representante común), quien será el único facultado para emitir las facturas relativas al servicio que se preste con motivo del contrato que se derive de la licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados número \_\_\_\_\_.

#### Cuarta. - Vigencia.

"Las Partes" convienen, en que la vigencia del presente convenio será del período durante el cual se desarrolle el procedimiento de la Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Número \_\_\_\_\_, incluyendo, en su caso, de resultar adjudicados, del contrato, el plazo que se estipule en éste y el que pudiera resultar de convenios de modificación.



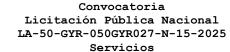


Quinta. - Obligaciones.

"El Participante A"  Nombre y Cargo	"El Participante B"  Nombre y Cargo
Leído que fue el presente convenio por <b>"Las P</b> legales, aceptando que no existió error, dolo, de conformidad en la Ciudad de México, el día _	violencia o mala fe, lo ratifican y firman,
"Las Partes" aceptan el presente convenio, en a los integrantes que presentaron una proposic parte del contrato respectivo, deberá constar firmado por el representante común, salvo que representantes legales, quienes en lo indipersonalidad, o por el apoderado legal de la personas que integran la agrupación que formuló fijada para la firma del contrato, lo cual convocante por dichas personas o por su apoder fallo o a más tardar en las veinticuatro horas	ción conjunta, el presente convenio formará en escritura pública, cuando únicamente sea de el contrato sea firmado por todas las rmula la proposición conjunta o por sus vidual, deberán acreditar su respectiva nueva sociedad que se constituya por las o la proposición conjunta, antes de la fecha deberá comunicarse mediante escrito a la ado legal, al momento de darse a conocer el
contractuales a que hubiere lugar.	
que cualquiera de ellas que subsista, acep (mancomunada o solidaria, según convenga.	ta y se obliga expresamente a responder <b>Elegir sólo uno)</b> las obligaciones
" <b>Las Partes</b> " convienen en que en el supuesto d quiebra o en suspensión de pagos, no las libe	e que cualquiera de ellas que se declare en ra de cumplir con sus obligaciones, por lo







### ANEXO X IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE

(CARTA PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO)

		a	de		de	1 20
Instituto Mexicano del Seg	uro Social					
Órgano de Operación Admin	istrativa D	esconcent	rada			
Delegación Estatal/Region	al	(se	egún se	a el caso)		
Unidad Médica de Alta Esp	ecialidad _			(segí	in sea el	caso)
(Especificar nombres de la	as áreas a	que fungi	irán co	mo área co	ntratante	:)
Presente.						
El (la) C(	NOMBRE DEL	REPRESI	ENTANTE	LEGAL)	,	en su
carácter de represent						
LICITANTE), pers	onalidad qı	ue acredi	ta med	iante la	escritura	pública
No(NUMERO DE INSTRUM	ENTO)	, de f	echa	_(DÍA) c	de(ME:	S) de
(AÑO), protocoliza	da por	el Not	ario	Público/C	orredor	Público
(NOMBRE DE LA PE	RSONA QUE	EMITE EL	INSTRU	MENTO)	Ti	tular de
la Notaría No(NÚMERO						
NOTARIA/CORREDURÍA)	, proporci	ona su	identi	ficación	oficial	vigente
consistente en	(INI	DICAR	EL	DOCUMENT	ro qu:	E SE
PROPORCIONA)	,en su	carácte	r de i	representa	nte lega	l de su
representada el <u>cual se</u>	anexa al p	presente	escrit	<b>o,</b> para l	os efecto	s a que
haya lugar relac	ionados	con	la	Licita	ación	Pública
		No.			, pa	ara la
contratación del	·					
	At€	entamente				
(Marylanda a Silama	.11		7 7 /		1 +1 - \	
(Nombre y firma	_					
Representante legal de _	(N	OMRKE O F	KAZON S	OCIAL DE I	JA EMPKESA	.)

Nota: El presente Anexo invariablemente debe estar acompañado de la copia de la identificación oficial, emitida por la autoridad competente, los documentos que se aceptan son: Identificación oficial vigente con fotografía (INE, Cartilla Militar, Pasaporte) en el caso de personas físicas, y en el caso de personas morales, del representante legal de la empresa que firme los documentos que integran la proposición.

En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.





#### ANEXO XI

### AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

, a _de de
Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Delegación Estatal/Regional (según sea el caso) Unidad Médica de Alta Especialidad (según sea el caso)
(Especificar nombres de las áreas a que fungirán como área contratante)
Presente.
Quien al calce suscribe en mi carácter de (marque solo uno):
[ ] Persona Física
[ ] Representante Legal de Persona Moral
[ ] Persona física, que presenta su propuesta en forma conjunta con las
personas físicas y/o morales siguientes:
·
[ ] Representante Legal de Persona Moral, que presenta su propuesta en forma
conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes:
<u></u> •
Y con relación al procedimiento de contratación
Y con relación al procedimiento de contratación número AUTORIZO que los funcionarios del IMSS puedan
acceder mediante los sistemas electrónicos que para tales efectos disponga la
Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro
Social, a la consulta en tiempo real y en línea de opinión de cumplimiento en
materia de contribuciones de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro
Social. Lo anterior, respecto del de la voz, de mi representada y/o mis
representadas según corresponda.
En el entendido de que, de existir discrepancia entre la información consultada
por los servidores públicos del IMSS y la(s) opinión(es) de cumplimiento
presentada(s) por el de la voz al momento de formalizar el instrumento jurídico
respectivo, y aplicando el principio pro homine, prevalecerá(n) la(s) que
favorezca(n) al de la voz, a mi representada y/o mis representadas según
corresponda.
Atentamente
(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)
Representante legal de (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA)
-1 -1-1 -11111111-





#### ANEXO XII

#### OPINIONES DE CUMPLIMIENTO

(CARTA PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO)

			, a	de	del 20
Órgano Delega Unidao	o de Operación . ación Estatal/R d Médica de Alt cificar nombres	l Seguro Social Administrativa De egional a Especialidad de las áreas a c	(segí	in sea el	caso) (según sea el caso) rea contratante)
repressible person INSTRUPTOTO PERSON NOTARI manifi	sentante legal nalidad que a JMENTO), colizada por e NA QUE EMITE EL IA/CORREDURÍA)	de la emprocredita medianto de fecha l Notario Públi INSTRUMENTO)	esa e la esc _(DÍA) ico/Corredo Tit (UBICACIÓ	_(NOMBRE ritura   de or Públi ular de . ON DE	, en su carácter de  DEL LICITANTE), pública No(NUMERO DE  (MES) de(AÑO), co(NOMBRE DE LA la Notaría No(NÚMERO DE  NOTARIA/CORREDURÍA), documentación vigente y en
a)	social vigente artículo 32-	a la firma del O del Código	contrato e Fiscal	mitida p de la	es en materia de seguridad or el IMSS, en términos del Federación, del Acuerdo de septiembre de 2022 en el
b)	corriente de patronales y	cumplimiento de	e obligac entos del	iones en	nste que se encuentra al n materia de aportaciones o del Fondo Nacional de la
consta Licita		manifestación, p	para los ef	fectos a	ito a fin de que el IMSS que haya lugar dentro de la No
		A	tentamente		
Rep					rsona facultada) TAL DE LA EMPRESA)
Nota:		exo invariableme da por la autorio			mpañado de la documentación



En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.



### ANEXO XIII INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE)

				de	de
Órgano d Delegaci Unidad M	le Operación .ón Estatal/R Médica de Alt Ficar nombres	a Especialidad	sconcentrada (según sea el ca (s ue fungirán como área	según sea el	caso)
propuest Internac	a y remit: cional Bajo e información	ida a la convo la Cobertura de	dela presente que los cante para la Lic Tratadosidencial y Comercial	itación Púb	lica Electrónica
No.	Documento (1)	Información a clasificar (2)	Fundamentación (3)	Mot	civación (4)
(2) Pre- contener (3) Indi aplicabl confiden (4) Indi	cisar que r r información car en qué a es, fundame cial. icar los mot	ubro o informació reservada o conf artículos de la LE anta la clasific ivos y/o razones	ición que contiene in ón del documento es idencial. FTAIP, LGTAIP o demás ación de la inform por los cuales la i s de clasificación.	sujeto de o disposicion ación, ya	clasificación por es reglamentarias sea reservada o
administ Cabe ser términos administ carácter como el Transpar que se desclasi	rativa-legal ñalar que de s antes seña rativa - té r público, de numeral Cuad cencia, Acces aprueban ficación de	y/o técnica que e no clasificarse alados, la informecnica - legal - e conformidad con dragésimo del "ACC o a la Informació los Lineamiento la información, a io Oficial de la	y motivar cada uno la considere información por mación presentada con económica tendrá to lo señalado en el as JERDO del Consejo Nacon Pública y Protección senerales en mosí como para la elabora Federación el día 15 Atentamente	n reservada parte del omo parte de ratamiento d rtículo 113 d ional del Si on de Datos P ateria de	y/o confidencial. Licitante en los e su proposición e información de de la LFTAIP, así stema Nacional de ersonales, por el clasificación y ersiones públicas"
Repres			resentante legal/pe _(NOMBRE O RAZÓN SO		
Nota:	En cas	o de que el LICI	ITANTE sea persona	física adec	uar el formato





#### ANEXO XIV

FORMATO DE MANIFESTACIÓN QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO. O, EN SU CASO, NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS.

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE)

Instituto Mexicano del Seguro Social Órgano de Operación Administrativa Des Delegación Estatal/Regional	(según sea el caso) (según sea el caso)
LICITACIÓN PÚBLICA No.	
(carácter que ostenta), manifiesto bajo protesta de	l), en mi carácter de, de la (Persona Moral)  e decir verdad que el representante, los stradores y/o consejo de administración
Nombre	Carácter que ostenta (Representante, los socios o accionistas, y los administradores y/o consejo de administración)
en el servicio público o que a pesa Conflicto de Interés de conformidad a IX de la Ley General de Respon	n no desempeñan empleo, cargo o comisión ar de desempeñarlo, no se actualiza un los señalado en el artículo <b>49</b> fracción insabilidades Administrativas, para la del procedimiento de Licitación Pública ertura de Tratados,
Aten	tamente
(Nombre y firma del representante legal de(NOM	ntante legal/persona facultada) MBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA)
Nota: En caso de que el LICITANT	E sea persona física adecuar el formato.





### ANEXO XV PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

(CARTA PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO)

				, a	de _		del 2	20
Órgan Deleg Unida	o de Opera ación Esta d Médica o cificar no	ano del Se ación Admin atal/Region de Alta Esp ombres de I	nistrativa nal pecialidad	Desconce	según sea (	el caso) (según área cont	sea el caso) ratante)	
perso INSTR proto PERSO NOTAR manif preve señal que Públi Conce la https	nalidad of UMENTO) colizada NA QUE EM IA/CORREDU iesta que nción de ado en lo se expido cas y Ot siones", di://manifi	que acred, de por el N ITE EL INS JRÍA) su repres conflicte os numeral le el "Pr orgamiento para pers rección .esto.func	ita media e fecha otario Púl TRUMENTO) _ de _ sentada a os de int es 2, 3, cotocolo o y Prórro conas físi el ionpublica	nte la(DÍA)_ olico/Cor:(UBIC; fin de f erés, lo 4, 5 y 6 de Actua oga de L cas o, en ectrónica a.gob.mx/	escritura de de redor Públ Titular de ACIÓN DE fomentar l s particu del Anexo ción en icencias, n su caso, s SMP-web/lo	pública(MES)_ licolicola NotariNOTARIA _as mejore _lares obtSegundo (materiaPermisos,parapeiwww.qob.m	, en su caráct ICITANTE)  No(NUMER de(AÑO(NOMBRE I fa No(NÚME /CORREDURÍA)_ s prácticas uvo el manif del Acuerdo p de Contratac rsonas morale ux/sfp sf siendo	RO DE D), DE LA RRO DE, en la Fiesto or el Fiones nes y s, en y/o
anexa	al prese	nte escrit	o a fin de	que el :	IMSS const	ate dicha	, mismo que documentación	, para
	efectos 		haya 	lugar d	entro de 	e la L , pa	icitación P ara la contra	ública tación
				Atentame	nte			
Re	(N presentant	ombre y fi te legal de	rma del re	presentan (NOMBRE	te legal/p O RAZÓN S	persona fac OCIAL DE L	cultada) A EMPRESA)	
Nota:	_	nte Anexo emitida p				compañado	de la documen	tación



En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.



## ANEXO XVI DECLARACIÓN DE NO COLUSIÓN COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA

[Nombre del representante o representante común de ser
éste el caso], en representación de [Nombre de la persona física
o moral] (en adelante, e indistintamente, el "Oferente" o "Licitante"), presento la oferta adjunta (en adelante, la "Oferta"):
Para:
[Nombre y Clave del proceso en que participa]
Convocado por:
[Nombre de la Convocante] (En adelante, la "Autoridad Convocante"),

Vengo a presentar por mí y en representación del Oferente, la siguiente declaración de integridad (en adelante, la "Declaración de No Colusión"):

- 1. He leído y entiendo los términos de la presente Declaración de No Colusión;
- 2. Comprendo que la Oferta que se acompaña será desechada si la Declaración de No Colusión no es verídica y no se ajusta al contenido referido;
- 3. Comprendo que si la Declaración de No Colusión no es verídica me expongo a incurrir personalmente y a comprometer la responsabilidad de mi representada, en ilícitos de carácter civil, penal y administrativo, y en especial de las penas en que incurre quien declara con falsedad ante autoridad distinta a la judicial, en términos del artículo 247 fracción I del Código Penal Federal. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que en términos de las legislaciones aplicables a este procedimiento se contemplan;
- 4. Conozco la Ley Federal de Competencia Económica, en particular lo previsto en los artículos 9° y 35 fracciones I, IV, IX y X, así como el artículo 254 bis del Código Penal Federal;
- 5. Cada persona cuya firma aparece en la Oferta que se acompaña ha sido autorizada por el Oferente para definir los Términos y Condiciones de la Oferta y para firmarla, en su representación;
- 6. Para los propósitos de la presente Declaración de No Colusión y de la Oferta que se acompaña, entiendo que la palabra "Competidor" comprenderá cualquier persona física o moral, además del Oferente, afiliado o no con el Oferente, que:





- (a) Haya presentado o pueda presentar una Oferta en el presente proceso;
- (b) Podría potencialmente presentar una Oferta en el mismo proceso;
- 7. El Oferente declara que (maque con una X uno de los Siguientes cuadros):
  - (a) [ ] se ha presentado a este proceso en forma independiente si mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno;
  - (b) [ ] sí ha entablado consultas, comunicaciones, arreglos, combinaciones, acuerdos o convenios con uno o más competidores respecto de esta Convocatoria. En el documento(s) adjunto(s) declara toda información detallada, incluyendo los nombres de los Competidores y la naturaleza y razones de tales consultas, comunicaciones, acuerdos o convenios. [La información es especialmente relevante cuando la Oferta involucre propuestas conjuntas o esquemas de subcontratación. En este supuesto, se deberán incluir los Términos y Condiciones en que participarán las personas involucradas];
- 8. En particular y sin limitar la generalidad de los párrafos 7 (a) o 7 (b), no ha habido consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno en relación a:
  - (a) Precios;
  - (b) Métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios;
  - (c) La intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien
  - (d) La presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso; a excepción de lo expresamente estipulado en el párrafo 7 (b) anterior;
- 9. Además, no ha existido consulta, comunicación, acuerdo o convenio con Competidor alguno en cuanto a calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso, a excepción de lo que expresamente autoriza la Autoridad Convocante o conforme a los hechos relevados en concordancia con el párrafo 7 (b) anterior;
- 10. Los términos de la Oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concentrar precios; manipular, establecer o concertar métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios; afectar o inducir la intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien la presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso.





Además, los términos de la oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concertar la calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso o conforme a lo expuesto en el párrafo 7 (b) anterior.

#### 11. Asimismo, manifiesto que:

(a)	Mi	repi	resen	ıtada	[	]	SI	[	]	NO	ha	sido	inves	tigada	o f	formado	, pa	rte
	de	un	expe	edien	te	de	i	nve	sti	gac	ión	por	la	Comisi	ón	Feder	al	de
	Comp	peter	ncia	Ecor	nómi	.ca,	i	nde	eper	ndie	ente	mente	del	resul	tad	o de	di	cha
	inve	estig	gació	n.														

- (b) Mi representada [ ] SI [ ] NO ha sido sancionada (independientemente de que la sanción se hubiera controvertido en alguna instancia judicial o extrajudicial y del resultado del recurso que se hubiera interpuesto) por la Comisión Federal de Competencia Económica o por algún tribunal o autoridad competente en la materia, y en términos de lo dispuesto por los Capítulos II o IV del Título VII de la Ley Federal de Competencia Económica.
- (c) Alguno(s) [ ] Ninguno [ ] de mis socios, comisarios, consejeros, administradores, directorios, gerentes, directivos, ejecutivos, agentes, representantes o apoderados y, en general, personas que incidan en el control efectivo de mi representada ha sido (o se encuentra) inhabilitado por la Comisión Federal de Competencia Económica en términos de la Fracción X del Articulo 127 de la Ley Federal de Competencia Económica, o ha sido sancionado por la Comisión Federal de Competencia Económica o por algún tribunal o autoridad competente en la materia, y en términos de los Capítulos II o IV del Título VII de la Ley Federal de Competencia Económica.

(Nombre y Firma) (Fecha)





#### ANEXO XVII RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN TECNICOS, LEGALES ADMINISTRATIVOS

NOMBRE	DEL	LICITANTE:	

DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA	NUMERAL EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI/NO NO APLICA	NUMERAL DE FOLIO EN LA PROPUESTA DONDE ESTA EL DOCUMENTO
Acreditamiento de Personalidad Jurídica y datos de notificación. ANEXO I	11.2		
Dirección de correo electrónico del licitante ANEXO II	11.3		
Domicilio para recibir notificaciones ANEXO III	11.4		
Escrito de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP. ANEXO IV	11.5		
Declaración de Integridad ANEXO V	11.6		
Opinión de cumplimiento de obligaciones Fiscales ANEXO VI	11.7		
Estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES) ANEXO VII	11.8		
Manifiesto de Nacionalidad ANEXO VIII	11.9.		
Convenio de participación conjunta ANEXO IX	11.10		
Identificación oficial vigente ANEXO X	11.11		
Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D). ANEXO XI	11.12		
Información reservada y confidencial ANEXO XVII	11.13		
Escrito de no conflicto de interés ANEXO XIV	11.14		
Protocolo de Actuación ANEXO XV	20		
Declaración de no colusión de la Comisión Federal de Competencia Económica. ANEXO XVI			
Relación de entrega de documentación que debe presentar el licitante. ANEXO XVII	11.15		





	NUMERAL EN	PRESENTADO	NÚMERO DE FOLIO EN
PROPUESTA TÉCNICA	EL QUE SE	(SI/NO/NO	LA PROPUESTA DONDE
	SOLICITA	APLICA)	ESTA EL DOCUMENTO
A. Carta bajo protesta de decir verdad			
en la cual se relacione al personal	3.		
médico responsable de atender los	] 3.		
servicios solicitados			
B.Del personal relacionado en el anexo			
número 7 (siete) se deberá de			
presentar copia del título y Cédula	3.		
Profesional del personal médico	]		
involucrados en los servicios			
solicitados			
C. El participante debe presentar			
escrito en el que manifieste bajo	_		
protesta de decir verdad que no	3.		
desempeña empleo, cargo o comisión en			
el Servicio Público			
D. Carta en formato libre en la que			
manifieste el apego a la NOM-016-SSA3-			
2012, QUE ESTABLECE LAS	_		
CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE	3.		
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE			
HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN			
MÉDICA ESPECIALIZADA			
E.Carta en formato libre en la que			
manifieste el o los nombres de la			
personas que serán las encargada de atender las solicitudes de las	3.		
unidades médicas, así como el correo	3.		
electrónico y al menos dos números			
telefónicos dos numeros telefónicos			
F. Carta bajo protesta de decir verdad			
en formato libre en la que el			
proveedor manifieste su			
responsabilidad jurídica, legal y			
administrativamente de los	3.		
procedimientos, interpretaciones,			
resultados, diagnósticos y			
complicaciones durante la prestación			
del servicio o posterior a éste			
G. El Participante deberá presentar			
evidencia documental con la finalidad	9		
de acreditar certificación del Consejo	3.		
de Salubridad General			
H. Escrito bajo protesta de decir			
verdad en el cual manifieste el	3.		
domicilio donde se prestarán los	٥.		
servicios ofertados			
I. Escrito en el cual manifieste el			
cumplimiento de las normas.	3.		
	]		





PROPUESTA TÉCNICA	NUMERAL EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (SI/NO/NO APLICA)	NÚMERO DE FOLIO EN LA PROPUESTA DONDE ESTA EL DOCUMENTO
Los participantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes: Del numeral 3.2.1 al 3.2.11	3.2		
Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados: Del numeral 1. al 19.	3.3		

	NUMERAL EN	PRESENTADO	NÚMERO DE FOLIO EN
PROPUESTA ECONÓMICA	EL QUE SE	(SI/NO/NO	LA PROPUESTA DONDE
	SOLICITA	APLICA)	ESTA EL DOCUMENTO
Propuesta Económica, Anexo XVIII,	12		





### ANEXO XVIII PROPUESTA ECONÓMICA

Se publica en CompraNet Anexo Propuesta Económica

## ANEXO XVIII PROPUESTA ECONÓMICA INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Indicar el número de la licitación
2	Indicar fecha de la presentación de proposiciones.
3	Indicar el número de Proveedor asignado por el sistema PREI; en caso de no
	cantar con él, dejar el espacio en blanco.
4	Indicar el nombre del licitante. (En caso de participación conjunta se
	sugiere indicar el nombre de todos los licitantes)
5	Nacionalidad de la persona Fisica o Moral. (En caso de participación
	conjunta se sugiere indicar la nacionalidad de todos los licitantes)
6	Marcar con una X, si el licitante es micro, pequeña o mediana empresa. En
	caso de que el licitante no pertenezca a la estratificación de MIPYMES,
	deberá dejar los espacios en blanco.
7	Se especifica el numero de partida a la que pertenecen los conceptos del
	servicio.
8	Unidad Médica
8	Localidad de la Unidad Médica
9	Partida Ofertada
10	Unidades Requirentes
10	Grupo
10	Servicio (Estudio)
11	Indicar precio unitario por servicio ofertado, por procedimiento
12	Indicar subtotal sin I.V.A.
13	Indicar el importe Máximo sin I.V.A.
14	Indicar el nombre y firma del Representante Legal

Para requisitar debidamente este anexo, favor de remitirse al Anexo Número 1 Requerimiento.





# ANEXO XIX MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN

Para el caso de la manifestación de interés para participar en la Licitación, El formato se localiza en **CompraNet 2023**, el cual deberá considerar para manifestar su interés.





## ANEXO XX FORMATO DE SOLICITUD DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA

Para el caso de las solicitudes de aclaración iniciales: El formato se localiza en **CompraNet** 2023, el cual deberá considerar para formalizar sus solicitudes.

Para el caso de las repreguntas deberá utilizarse el **formato** propio que se localiza en **CompraNet 2023.** 

Nota: Adjuntar anexo en archivo electrónico en formato Excel, con el fin de agilizar el acto de junta de aclaraciones





#### ANEXO XXI

## AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

(El presente Anexo únicamente es de carácter informativo por lo que no deberá incluirse en la proposición y no será causal de desechamiento la no presentación de la misma.)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma no. 476, colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), y demás normatividad que resulte aplicable.

### ¿Qué datos personales se recaban y para qué finalidad?

Los datos personales que se recabarán son: datos de identificación, datos de contacto y datos patrimoniales y/o financieros.

No se recabarán datos personales sensibles.

Los datos personales recabados serán incorporados y tratados en los expedientes de los procedimientos de adquisiciones de bienes, arrendamientos y contratación de servicios que efectúe el IMSS, en los cuales tenga alguna participación como oferente y/o proveedor; lo anterior para las siguientes finalidades:

- Acreditar su existencia legal y/o personalidad jurídica, así como identidad, con motivo de su participación en procedimientos de contratación, en la formalización de contratos y/o convenios modificatorios, así como en los procedimientos de rescisión de contratos y conciliación.
- Realizar notificaciones relacionadas con los procedimientos de contratación, formalización de contratos y/o convenios modificatorios, procedimientos de rescisión de contratos y conciliación.
- Formalización de instrumentos contractuales derivados de los procedimientos de contratación.
- Dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia comunes que marca la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (por lo que se refiere a nombre y firma de licitantes, proveedores adjudicados y/o representantes legales).
- Atender las solicitudes de acceso a la información relacionadas con los procedimientos de contratación (por lo que se refiere a nombre y firma de licitantes, proveedores adjudicados y/o representantes legales).

Para dichas finalidades no es necesario el consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales.

Fundamento para el tratamiento de datos personales.





El tratamiento de los datos personales se realiza con fundamento en lo establecido en los artículos 3, fracción XXVIII, 22, fracciones I, V y VIII, 26, 27, 28 de la LGPDPPSO; 23, 68, 70 fracción XXVIII y 121 de la LGTAIP; 121 de la LFTAIP, 251, fracciones IV y V de la Ley del Seguro Social, 29, fracción VII, 33 bis, cuarto párrafo, 37, fracción IV, 45, fracción IV, 56 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 35, fracción II, 39, fracción III, inciso i) y fracción VI, 44, fracción II, 48 fracciones V y VI de su Reglamento, artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS, artículo 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, numeral 7.1.3.1 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, y el Acuerdo que establece la información relativa a los procedimientos de licitación pública que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán remitir a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo por transmisión electrónica o en medio magnético, así como la documentación que las mismas podrán requerir a los proveedores para que éstos acrediten su personalidad en los procedimientos de licitación pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 1997.

### Transferencia de datos personales.

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de autoridad competente que estén debidamente fundados y motivados.

## ¿Dónde se pueden ejercer los derechos de acceso, corrección/rectificación, cancelación u oposición de datos personales (derechos ARCO)?

Usted podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición directamente ante la Unidad de Transparencia del IMSS, ubicada en Av. Paseo de la Reforma, No. 476, Col. Juárez, C.P. 06600, Del. Cuauhtémoc, Ciudad de México, o bien a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en la página: <a href="http://www.plataformadetransparencia.org.mx/">http://www.plataformadetransparencia.org.mx/</a>, o en el correo electrónico unidad.enlace@imss.gob.mx.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de los derechos ARCO, puede acudir a la Unidad de Transparencia y/o enviar un correo electrónico a la dirección citada.

### Cambios al aviso de privacidad

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas.





En caso de que se efectúen cambios, los mismos se comunicarán a través de la página de internet institucional, www.imss.gob.mx, o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.

# AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), y demás normatividad que resulte aplicable.

#### ¿Para qué finalidades recabamos sus datos?

- Acreditar su existencia legal y/o personalidad jurídica, así como identidad, con motivo de su participación en procedimientos de contratación, en la formalización de contratos y/o convenios modificatorios, así como en los procedimientos de rescisión de contratos y conciliación.
- Realizar notificaciones relacionadas con los procedimientos de contratación, formalización de contratos y/o convenios modificatorios, procedimientos de rescisión de contratos y conciliación.
- Formalización de instrumentos contractuales derivados de los procedimientos de contratación.
- Dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia comunes que marca la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (por lo que se refiere a nombre y firma de licitantes, proveedores adjudicados y/o representantes legales).
- Atender las solicitudes de acceso a la información relacionadas con los procedimientos de contratación (por lo que se refiere a nombre y firma de licitantes, proveedores adjudicados y/o representantes legales).

### ¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de autoridad competente que estén debidamente fundados y motivados.

Si desea conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, puede consultarlo en el sitio de internet institucional,  $\underline{www.imss.gob.mx}$ , o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.





# ANEXO XXII MODELO DE CONTRATO, FIANZA Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTRATO.

Cabe señalar que El Modelo de Fianza y la Documentación Legal Solicitada para la Elaboración de Contratos son de carácter informativo para los licitantes.

Los licitantes que resulten adjudicados deberán considerar el presente anexo para la formalización de los contratos y la entrega de la garantía que corresponda.

a) Mo	odelo	de	Contrato	para	la	prestaci	ón de	Servicios
			(Se	public	a er	n CompraNet	= )	
b) Mo	odelo	de	Fianza					
			( Se	publi	ca e	n CompraNe	et)	





## ANEXO XXIII ANEXOS ÁREA REQUIRENTE

El siguiente listado corresponde a la información proporcionada por el Área Requirente para el procedimiento de contratación que nos ocupa.

	DOCUMENTACIÓN TÉCNICA
Anexo numero 1 (uno)	Requerimiento
Anexo numero 2 (dos)	Cedula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas
Anexo numero 3 (tres)	Formato de Subrogación de Servicios
Anexo numero 4 (cuatro)	Reporte de consumo mensual
Anexo numero 5 (cinco)	Censo de pacientes Hospitalizados
Anexo numero 6 (seis)	Unidades médicas a las cuales se les prestará el servicio
Anexo numero 7 (siete)	Relación del personal médico responsable de prestar los
	servicios
Anexo numero 8 (ocho)	Domicilio en el cual se realizará la prestación delservicio
Anexo numero 9 (nueve)	Acta Entrega-Recepción
Anexo numero 10 (diez)	Formato de notificación de pena convencional aplicable
Anexo numero 11 (once)	Formato de notificación de deductiva
Documentos que de	berá presentar los Licitantes en su propuesta técnica

3.NORMAS OFICIALES	A. Carta bajo protesta de decir verdad en la cual se
MEXICANAS, NORMAS	relacione al personal médico responsable de atender los
INTERNACIONALES, NORMAS	servicios solicitados
DE REFERENCIA O	
ESPECIFICACIONES CUYO	
CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	
LOS LICITANTES,	
LICENCIAS, AUTORIZACIONES	
Y PERMISOS	
3.NORMAS OFICIALES	B.Del personal relacionado en el anexo número 7 (siete) se
MEXICANAS, NORMAS	deberá de presentar copia del título y Cédula Profesional
INTERNACIONALES, NORMAS	del personal médico involucrados en los servicios
DE REFERENCIA O	solicitados
ESPECIFICACIONES CUYO	
CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	
LOS LICITANTES,	
LICENCIAS, AUTORIZACIONES	
Y PERMISOS	
3.NORMAS OFICIALES	C. El participante debe presentar escrito en el que
MEXICANAS, NORMAS	manifieste bajo protesta de decir verdad que no desempeña
INTERNACIONALES, NORMAS	empleo, cargo o comisión en el Servicio Público
DE REFERENCIA O	
ESPECIFICACIONES CUYO	
CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	
LOS LICITANTES,	
LICENCIAS, AUTORIZACIONES	
Y PERMISOS	



3.NORMAS OFICIALES	D. Carta en formato libre en la que manifieste el apego a
MEXICANAS, NORMAS	la NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS
INTERNACIONALES, NORMAS	MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y
DE REFERENCIA O	CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
ESPECIFICACIONES CUYO	CONSULTORIOS DE ATENCION FIEDICA ESTECIALIZADA
CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	
LOS LICITANTES,	
LICENCIAS, AUTORIZACIONES	
Y PERMISOS	
3.NORMAS OFICIALES	E.Carta en formato libre en la que manifieste el o los
MEXICANAS, NORMAS	nombres de la personas que serán las encargada de atender
INTERNACIONALES, NORMAS	las solicitudes de las unidades médicas, así como el correo
DE REFERENCIA O	electrónico y al menos dos números telefónicos
ESPECIFICACIONES CUYO	
CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	
LOS LICITANTES,	
LICENCIAS, AUTORIZACIONES	
Y PERMISOS	
3.NORMAS OFICIALES	F. Carta bajo protesta de decir verdad en formato libre en
MEXICANAS, NORMAS	la que el proveedor manifieste su responsabilidad jurídica,
INTERNACIONALES, NORMAS	legal y administrativamente de los procedimientos,
DE REFERENCIA O	interpretaciones, resultados, diagnósticos y complicaciones
ESPECIFICACIONES CUYO	durante la prestación del servicio o posterior a éste
CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	*
LOS LICITANTES,	
LICENCIAS, AUTORIZACIONES	
Y PERMISOS	
3.NORMAS OFICIALES	C. El Dantiginanto debené progentar evidencia decumental
	G. El Participante deberá presentar evidencia documental
MEXICANAS, NORMAS	con la finalidad de acreditar certificación del Consejo de
INTERNACIONALES, NORMAS	Salubridad General
DE REFERENCIA O	Salubridad General
1	Salubridad General
DE REFERENCIA O	Salubridad General
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO	Salubridad General
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	Salubridad General
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES,	Salubridad General
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES	Salubridad General  H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS 3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS	
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS 3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS 3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS 3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES,	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES,	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las
DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS  3.NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES,	H. Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual manifieste el domicilio donde se prestarán los servicios ofertados  I. Escrito en el cual manifieste el cumplimiento de las





registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir el servicio a contratar.	los documentos siguientes: Del numeral 3.2.1 al 3.2.11
3.3. Documentación Técnica necesaria: folletos, catálogos, fotografías, manuales	Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados: Del numeral 1. al 19.

