



Cuernavaca, Mor. a 05 de julio del 2024

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACION DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL MIXTA, S18/AD/78/2024, Cuarta Vuelta

C. PROVEEDORES

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Electrónica Nacional, para la posible Contratación del **"Servicio subrogado de mastografía móvil"** a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2024 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 41 fracción II**, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia y de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

1. CONDICIONES GENERALES

- Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2024, de conformidad con el dictamen presupuestal: **0000304474-2024**
- Los contratos se emitirán a más tardar dentro de los 15 días posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema COMPRANET y/o vía correo electrónico.
- El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los diez días posteriores a la notificación, ya sea en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en COMPRANET o en la oficina de contratos del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios sito en Av. Plan de No. 1201 Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450 Cuernavaca, Morelos en un horario de 08:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, debiendo presentar en contrato-pedido cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
- Una vez formalizado el contrato, el licitante podrá solicitar su inscripción al RUPC.
- El licitante adjudicado deberá presentar garantía de cumplimiento del contrato por el 10% del monto máximo del mismo sin incluir I.V.A. a través de Fianza expedida por Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, o cheque certificado en su caso, a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato, salvo que la entrega de los bienes o la prestación de los servicios se realice dentro del citado plazo.

2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos del servicio objeto de este procedimiento de Adjudicación Directa, se asignará el 100% de la demanda máxima a un solo proveedor

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO (De acuerdo con el anexo técnico y términos y condiciones)

- Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

Al día siguiente del fallo al 31 de diciembre del 2024.

Ejercicio presupuestal 2024





Descripción del requerimiento

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
UNICA	Servicio Subrogado de Mastografía (Móvil)	Cáncer de Mama. Unidades Móviles La unidad médica estacional o unidad móvil es un remolque diseñado expreso para proporcionar servicio de tamizaje por mastografía, el cual incluye equipo, insumos y personal específico, de acuerdo a los estándares de calidad, seguridad e higiene. La unidad móvil es un vehículo construido para la prevención del cáncer de mamá por medio de la toma de mastografía, está orientada al tamizaje de mujeres mayores de 40 años, acorde a la NOM 041-SSA2-2011, y su objetivo principal es incrementar la cobertura de detección del cáncer de mama con servicios accesibles, eficientes y de calidad, con el fin de disminuir la mortalidad por esta causa. Facilitando el acceso en la toma de mastografía a mujeres residentes en la región donde se ubique temporalmente la unidad médica estacional.

- b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, así como los lugares de entrega.
Los licitantes que deseen participar, deberán tener ubicadas sus instalaciones la Zonas de:
- a) Cuernavaca,
 - b) Cuautla
 - c) Zacatepec
- El licitante deberá presentar documentación que contenga mínimo las siguientes especificaciones de los equipos Radiológicos.
 1. Digitales.
 2. Con punto focal de .1 y .3
 3. Deben de tener digitalización de la imagen.
 4. Las impresiones analógicas no se aceptan

En caso de no contar con propuesta de licitante que tenga instalaciones dentro de la zona de afluencia de cada unidad médica, será potestativo del Instituto asignar a licitantes de la zona de Cuernavaca.

Para lo anterior, deberán presentar junto con su propuesta, copia simple de la documentación y marco fotográfico de lo antes señalado para corroborar que cumplen con las medidas de seguridad y protección civil, o carta donde especifique que cumple con lo solicitado en este punto, siendo motivo de descalificación el no cumplir con los requisitos.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

El servicio deberá realizarse con 3 unidades móviles equipadas para la toma de mastografía y 1 más para el caso de que una falle, bajo el cumplimiento de las NOM oficiales vigentes al caso a efecto de no generar gastos por viáticos a los derechohabientes, las cuales deberán cubrir los aspectos técnicos solicitados en el **Anexo Técnico y Términos y condiciones**:

UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

LOS REQUISITOS SE DESCRIBE EN EL ANEXO TECNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES



Las mastografías serán realizadas a las pacientes que presenten la siguiente documentación:

- Formato de solicitud de estudio de mastografía, el documento debe ser presentado en original y copia, requisitado en todas y cada uno de sus campos con nombre completo y firma, del técnico involucrado en su llenado.
- Formato 4-30-2/03 de subrogación de servicios, registrando en todos y cada uno de sus campos los datos solicitado completos, con nombres sin abreviaturas y firmas.

En caso de existir inconsistencia en formatos, requisitos, horarios o información del paciente y el servicio contratado; el licitante deberá de tomar nota de lo sucedido para informar inmediatamente al IMSS, al Director de cada unidad médica y/o responsable del programa, con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a las derechohabientes del IMSS que acudan al servicio subrogado contratado, no debiendo por ningún motivo suspender la realización del servicio; en caso de hacerlo se aplicarán las sanciones correspondientes.

También deberá informar por escrito de dichas inconsistencias al Coordinador Auxiliar de Primer Nivel de Atención, jair.jimenez@imss.gob.mx y al Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública, raul.martinezr@imss.gob.mx; Boulevard Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca,

De acuerdo los ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.

4. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS:

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para iniciar la prestación de los servicios.

Porcentaje determinado por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio: 2.5%

Cuando el prestador del servicio no otorgue el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado en el anexo técnico.

Una vez transcurrido (1) un día hábil posterior a la fecha comprometida para la realización del servicio, será potestativo para el Instituto aceptar el motivo de retraso.

- En caso de que el Instituto por urgencia de la prestación del servicio este obligado a contratar un tercero por incumplimiento, el prestador de servicio pagara como pena convencional el equivalente al 100% de los gastos que el instituto haya erogado por este concepto, o sus derechohabientes
- La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del bien entregado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía

Términos:

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = (\%d)(nda)(vspa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

5. Deductivas

- Si el prestador del servicio no otorga el servicio dentro de los tiempos de espera de acuerdo a la cita dada al derechohabiente, será del 10% sobre el monto del estudio contratado.



- Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informes ANEXO T-02 Y ANEXO T-033 después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicara el 1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.
- De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por estudios no prestados de conformidad a lo contratado y/o se detecten que el mismo no cumple con los parámetros contratados por parte del Instituto, el prestador de servicio se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1 % (UNO por ciento) sobre el valor del estudio prestado con deficiencia, debiendo así mismo realizarlo nuevamente sin costo para el Instituto.
- Si durante las visitas de supervisión que se realicen al contrato se detectan deficiencias en el servicio contratado, el prestador de servicio se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1.0 % sobre el valor de lo facturado en el mes donde se detecten estas deficiencias.

6. GARANTIAS

- **Garantía de cumplimiento:** Si (x): 10 % Forma de acreditarla: Forma de acreditarla EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS
La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción del Instituto, con todas las obligaciones contractuales.
Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la Ley.
- **Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.** No (x) monto a solicitar: % Forma de acreditarla.
- **Seguro de Responsabilidad Civil:** para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si (x) Monto a solicitar: 50% del monto máximo sin IVA ; Alcance: que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio del mismo, a su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas durante la prestación o consecuencia del servicio el licitante adjudicado, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a alguno daño y/o perjuicio al instituto o a los derechohabientes. Forma de acreditarla Póliza de responsabilidad civil EL PROVEEDOR se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a EL INSTITUTO y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Las garantías permanecerán en el Instituto, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor.

7. CONDICIONES DE PAGO:

Con apego al "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"

- Plazo para el pago: 20 días
- Tipo de moneda: Pesos mexicanos
- Medio de pago: Pago electrónico
- Método de pago: Pago en una sola exhibición
- Documentos anexos a la factura:
 - Copia del Contrato-pedido formalizado (solo primer pago)
 - Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT el cual debe indicar el número de alta del almacén, Número de fianza y nombre de la afianzadora
 - Copia de la fianza



- En su caso, Nota de crédito en la que se indique: Número de contrato, Número de proveedor, número de orden de reposición que origina la nota de crédito.
- Carta de opiniones de cumplimiento vigente y positivo de: Obligaciones Fiscales (SAT); Obligaciones en materia de Seguridad Social (IMSS) y constancia de situación Fiscal (INFONAVIT).

Cuando el proveedor no se encuentre incorporado al esquema de pago electrónico este deberá cubrir los siguientes requisitos, según el trámite:

a) Solicitud de primera vez

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Jefe de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado o representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranza o administración, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
- Razón social / nombre del beneficiario
- Nombre del apoderado legal (personas morales)
- Domicilio fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

NOTA:

1 Para personas morales, el escrito deberá ser en papel membretado de la empresa.

2 Para proveedores provenientes de la Tienda Digital del Gobierno Federal, se considerará únicamente la documentación que ese sitio web contenga.

Anexar al escrito los documentos en original (únicamente para cotejo y se devuelven al proveedor posterior a su revisión) y en copia el estado de cuenta e identificación del apoderado legal.

"El proveedor después de que gestione el pago de la contraprestación pactada y reciba el depósito, deberá cargar en el "Portal Institucional de Servicios a Proveedores" los CFDI's complementarios, el que deberá emitirse a más tardar al décimo día natural del mes inmediato siguiente al que corresponda el o los pagos recibidos".

En pedidos cuyo monto del contrato sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán además adicionar Opinión del Cumplimiento de Obligaciones las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

De acuerdo a las disposiciones emitidas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con relación a los cambios que tendrá la facturación electrónica a partir del 01 de Enero de 2022, destacando que para la versión 4.0 se debe incluir de manera obligatoria el nombre y domicilio fiscal del emisor y el receptor.

El CFDI que se elabore en esta versión a favor del Instituto deberá contener la siguiente información:

RFC: IMS -421231-I45

Razón Social: Instituto Mexicano Del Seguro Social

Domicilio Fiscal: Avenida Paseo de la Reforma No. 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México

Régimen Fiscal: Personas Morales con fines no lucrativos (claves 603)

Uso CFDI: Clave S01 "sin efectos fiscales" con excepción de las operaciones relativas a las Tiendas IMSS-SNTSS, para los cuales podrán ser consideradas según correspondan, las siguientes claves:

d) G01 "Adquisición de mercancías"

e) G02 "Devoluciones, descuentos o bonificaciones"

f) G03 "Gastos en general" cuando se trate de arrendamiento de inmuebles



8. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRANET 2023 a más tardar el día 08 de julio del 2024 antes de las 16:00 P.M.; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. Requisitos técnicos:

Deberá presentar carta o documento que acredite las siguientes normas:

- I. Mastografía.
- II. Norma oficial 041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- III. Las pruebas de control de calidad del equipo por parte del técnico radiólogo se realizarán conforme el apéndice normativo "D", considerado en la NOM.041-SSA2-2011
- IV. El equipo debe cumplir con los requisitos de funcionamiento especificados en la NOM-229-SSA1-2002, salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico de rayos x.
- V. Se deberá de realizar control de calidad externo de acuerdo con la NOM-041 SSA2-2011 de acuerdo al apéndice normativo D que es el siguiente:
- VI. Pruebas de Control de Calidad del local y del equipo
- VII. Los registros de las pruebas del control de calidad deberán estar disponibles para la supervisión y consultar por un periodo mínimo de 2 años.
- VIII. El proveedor deberá presentar certificado de calidad.- NOM-SSA1-2012, NOM 041—SSA2-2011, o en su defecto documento avalado por EMA vigente, especificando las unidades.
- IX. El proveedor deberá presentar memoria analítica de las unidades que los hacen funcionales brindando seguridad al derechohabiente.
- X. Las mastografías serán realizadas a las mujeres que cumplan con los criterios que marca la norma oficial mexicana NOM 041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control y Vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama.
- XI. Debe realizar 2 proyecciones apegado a la NOM-041-SSA2-2011 para cada mama por paciente: medio lateral oblicua y cráneo caudal

2. Requisitos legales:

- I. Acreditamiento de existencia legal y personalidad jurídica, para comprometerse y suscribir proposiciones (**Anexo 2**)
- II. Acta constitutiva o acta de nacimiento del licitante donde se pueda constatar la información asentada en el Anexo 2.
- III. Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del **Anexo 4**
- IV. Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) **Anexo 5**
- V. Constancia de Situación Fiscal vigente, con Cédula de Identificación Fiscal de acuerdo con el artículo 27 del Código Fiscal de la Federación cuyo objeto sea acorde a los servicios solicitados.
- VI. Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses a nombre de la empresa o representante legal, en casos de persona física a nombre de la persona. La dirección deberá coincidir con la dirección registrada en la constancia de situación fiscal a la que hace mención el punto anterior y con la señalada en el anexo 2.
- VII. Poder notarial del representante legal que lo acredite para actos de administración y/o dominio o en su caso que tenga otorgadas dichas facultades de manera específica.
- VIII. Registro patronal y en caso de no contar con el escrito en papel membretado en el que señale las causas por las que no cuenta con dicho registro

Las ofertas cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán presentar:

- Opinión vigente y positiva ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 de la Resolución



Miscelánea Fiscal para 2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.

- **Constancia de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de seguridad social vigente y positiva**, en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su anexo único y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015.
 1. En caso de que no se encuentre registrado ante el Instituto, Tenga registro pero este dado de baja o no tenga personal sujeto a aseguramiento en términos del artículo 12 de la LSS, este punto lo acreditará con:
 2. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que o se puede emitir la opinión de cumplimiento.
 3. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma,
- a) Para los casos de personas físicas que presten los servicios por sí mismo, y por lo tanto no cuenten con registro patronal, ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, deberá manifestar mediante escrito libre bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento (resultado de la solicitud de opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma
- b) **Constancia vigente y positiva de situación fiscal emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)** en los términos establecidos por las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de junio del 2017.

3. Requisitos económicos:

- I. Proposición Económica, Anexo Número 3

9. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las cotizaciones de los participantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- a. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en la presente solicitud de cotización y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- b. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros participantes para elevar el costo de los servicios solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás participantes.
- c. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- d. Cuando no cotee la cantidad total de los servicios requeridos en cada partida.
- e. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad" u omita la leyenda requerida.
- f. Cuando los documentos que envíen los licitantes a través de medio electrónico no sean legibles, imposibilitando el análisis integral de la proposición, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte la solvencia de la proposición, ésta se considerará insolvente.
- g. Cuando la persona física o moral se encuentren dentro de algunos los supuestos de los artículos 50 y 60 de la LAASSP
- h. Cuando exista diferencia de información entre los documentos presentados.
- i. Cuando la Oferta Económica sea un precio no conveniente o no aceptable
- j. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
- k. Cuando el Domicilio Fiscal referido en la Constancia de Situación Fiscal, no coincida con el declarado en el comprobante de domicilio y con el anexo de Acreditamiento.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

- l. Cuando el Comprobante de Domicilio no se encuentre a nombre de la Razón Social participante, ni a nombre del Representante Legal acreditado, ni a nombre de algún socio.
- m. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.
- En espera de contar con su participación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PEREZ
Jefa del Departamento de Adq. de Bienes y
Contratación de Servicios

RRC*EGJ*



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO

Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo	Monto max sin IVA	Monto min sin IVA	Cantidad max	Cantidad min
Única	33900007	SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA (MÓVIL)	2,986,407.09	1,194,562.84	11,675	4,670

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)
UNICA	Servicio Subrogado de Mastografía (Móvil)	Cáncer de Mama. Unidades Móviles La unidad médica estacional o unidad móvil es un remolque diseñado exprofeso para proporcionar servicio de tamizaje por mastografía, el cual incluye equipo, insumos y personal específico, de acuerdo a los estándares de calidad, seguridad e higiene. La unidad móvil es un vehículo construido para la prevención del cáncer de mamá por medio de la toma de mastografía, está orientada al tamizaje de mujeres mayores de 40 años, acorde a la NOM 041-SSA2-2011, y su objetivo principal es incrementar la cobertura de detección del cáncer de mama con servicios accesibles, eficientes y de calidad, con el fin de disminuir la mortalidad por esta causa. Facilitando el acceso en la toma de mastografía a mujeres residentes en la región donde se ubique temporalmente la unidad médica estacional.

NUMERO DE PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.

UNIDAD	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS MAXIMOS	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS MINIMOS	ULTRASONIDO DE MAMA PARA CASOS CON BIRADS 0, MAXIMO 11.4%
Zona Cuernavaca	5,122	2,049	584
Zona Zacatepec	1,854	742	211
Zona Cuautla	4,699	1,880	536
TOTAL	11,675	4,671	1,331

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.



El servicio deberá realizarse con 3 unidades móviles equipadas para la toma de mastografía y 1 más para el caso de que una falle, bajo el cumplimiento de las NOM oficiales vigentes al caso a efecto de no generar gastos por viáticos a los derechohabientes, las cuales deberán cubrir los siguientes aspectos técnicos:

1.1 UNIDADES MÓVILES PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍA.

REQUISITOS:

- **UNIDAD AUTOMOTOR con los siguientes requisitos**

Evidenciar el mantenimiento de la unidad móvil

En perfectas condiciones de limpieza, así como ventilación adecuada en cada una de las áreas.

Cada una de las Áreas deberá contar con extractor de aire.

La unidades deberán de estar en perfectas condiciones de hojalatería y pintura.

Rotulado con el logo de la empresa que presta el servicio. (No debe presentar ningún logo del IMSS).

Señalización en un área visible en el exterior del vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.

Debera presentar memoria analítica y levantamientos de niveles de las unidades móviles, brindando seguridad al derechohabiente y personas colindantes

Presentar certificado de calidad , avalado por la EMA vigente, especificando la toma e interpretacion de mastografias en unidades móviles.

Deberá contar con planta de energía, así como instalación para conectarse a la corriente eléctrica.

Señalización en un área visible en el exterior del vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.

LA UNIDAD MÓVIL DEBERÁ CONTAR CON 4 ÁREAS ESPECÍFICAS:

- Área de Vestidor con dimensiones aproximadas .70 X 1.20 metros., que cuente con puerta y garantice la privacidad para las pacientes. Opcional que cuente con sanitario.
- Área para la toma de la Mastografía con dimensiones aproximado de 2.2 x 2.3 metros. en las que se encuentre instalado dos mastógrafos (análogo o digital) y en la que también se debe de garantizar la privacidad de las pacientes.
- Área para la digitalización de imágenes que cuente con dimensiones aproximadas de 1.50 x 1.5 metros. en la que se cuente con un equipo para la digitalización.

LAS UNIDADES MÓVILES DEBERÁN CONTAR CON LOS SIGUIENTES RECURSOS MATERIALES:

- Material e insumos necesarios para la digitalización de las imágenes de mastografía.
- Cuando menos una bata desechable para cada una de las derechohabientes con las cual pasarán del área del vestidor y al área de la toma de mastografía.
- Cada unidad móvil deberá garantizar una productividad mínima de 75 mastografías diarias.

Se debe tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.

Registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y especifico por un físico médico con entrenamiento para ese fin, cada 6 o 12 meses.

UBICACIÓN DE LAS UNIDADES:

- Anexa a la unidad móvil que se ubicará en el espacio que le destine la Unidad, deberán de instalar un área de espera confortable en la que las pacientes esperen para su atención. Esta deberá ser una carpa con capacidad para un aproximado de 20 pacientes que esperen cómodamente sentadas, mientras son atendidas.
- Las Unidades móviles de acuerdo a la programación establecida por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, quien será la única facultada para su movilización, se ubicarán en explanada o calle lateral o paralela a la Unidad Médica.
- La transportación de la unidad móvil, será de exclusiva responsabilidad de la empresa que preste el servicio, por lo que deberá asignar un chofer, con la experiencia suficiente para el manejo de la unidad el cual deberá contar con la licencia correspondiente de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.



- El licitante deberá ofertar el servicio subrogado de Mastografías en un horario de lunes a viernes en horario de 8:00 a 18:00 horas, el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 3 días hábiles posteriores a la solicitud que se realice, el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos.

Si la demanda del servicio lo amerita, el servicio se podrá otorgar los días sábados de 8:00 a 16:00 horas previo aviso de la Unidad de referencia.
- El licitante que resulte adjudicado deberá entregar al inicio del contrato a los Directores del Hospital(es) requirente(s) de un listado que contenga los nombres del personal responsable por parte de la empresa con nombre completo, correo electrónico, teléfono fijo y móvil en caso de contingencia o problema con respecto al servicio contratado para poder ser contactados por personal de IMSS con el fin de promover la resolución de dudas o problemas inherentes a lo contratado. Solicitando que dicho listado se actualice por la empresa en caso de tener modificación con respecto a su personal y/o datos ahí anotados
- El licitante deberá contar con una póliza de responsabilidad civil por hasta por el 50% del monto de la partida (S) que oferte y que se le lleguen a adjudicar; misma que entregara máximo diez días posteriores a la firma del contrato. En caso de tener más de un contrato de servicios médicos subrogados con la Delegación, se considerara el 50% del monto de la partida más alta.
- En caso de existir inconsistencia en formatos, requisitos horarios o información del paciente y el servicio contratado; el licitante deberá de tomar nota de lo sucedido para informar inmediatamente al IMSS (área de Subdirección Administrativa) de la unidad que lo refirió con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a las derechohabientes del IMSS que acudan al servicio subrogado contratado, no debiendo por ningún motivo suspender la realización del servicio; en caso de hacerlo se aplicarán las sanciones correspondientes.
- También deberá informar por escrito de dichas inconsistencias al siguiente correo milton.canedo@imss.gob.mx, Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa, Boulevard Benito Juárez No. 18, Col Centro C.P. 62000 Cuernavaca, Morelos y a los correos electrónicos, eric.oliveram@imss.gob.mx; Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, jair.jimenez@imss.gob.mx; Coordinador Auxiliar Primer Nivel de Atención y raul.martinezr@imss.gob.mx; Auxiliar Médico de Salud Pública, M.E. Raul Martinez Renteria.
- El licitante considerará al paciente y su familia sujetos primordiales de sus acciones y brindará atención con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable, cortés. con oportunidad, calidad y trato humanitario; debiendo utilizar en su práctica diaria y forma adecuada los recursos tecnológicos suficientes para la adecuada y oportuna atención del paciente.
- El licitante deberá prestar el servicio que se le llegue a adjudicar con particular cuidado en el trato y atención a los pacientes referidos por el IMSS, con especial énfasis en el trato amable respetuoso ético y cuidando el pudor de las mismos durante su estancia y atención en el servicio.
- Proceso y calidad de la Mastografía de detección.-Se deberán realizar dos proyecciones con apego a la NOM-041SSA2-2011, para cada mama por paciente: medio lateral oblicua y cráneo caudal. Deben cumplir con los siguientes requisitos:
 - El licitante deberá contar con experiencia en la prestación de servicio de toma de mastografía en unidades móviles, así como la interpretación de este tipo de estudios en el mercado, para ello deberán presentar mínimo cinco o más contratos efectuados en el período del 2017 a la fecha, así como cinco cartas de satisfacción de haber terminado favorablemente.

Imagen Oblicua medio lateral.

- Imagen de mama completa.
- Anotaciones completas.
- Compresión adecuada.
- Procesamiento correcto
- Piel libre de arrugas
- Imágenes simétricas





- Pezón perpendicular
- Exposición apropiada
- Ausencia de movimiento
- Revelado adecuado de la película
- Ausencia de artificios de la imagen

Imagen cráneo caudal

- Borde medial presente
- Sombra del músculo pectoral
- Anotaciones completas
- compresión adecuada
- Procesamiento correcto
- Piel libre de arrugas
- Imágenes simétricas
- Cola axilar de la mama visible
- Pezón perpendicular
- Exposición apropiada
- Ausencia de movimiento
- Revelado adecuado de la película
- Ausencia de orificios en la imagen.

De acuerdo los ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.



ANEXO NÚMERO 1 (UNO) BIS

Anexo técnico



1. Anexo Técnico
Masto.docx

Términos y condiciones



3. Terminos y
Condiciones Mastogr.





ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE)

_____(nombre)_____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometer y suscribir** las proposiciones en la presente Adjudicación Directa, a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.

No. de Adjudicación: _____

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que 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 con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)



ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

PROPOSICIÓN ECONOMICA

ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA N°. _____ FECHA: _____ FAB. (). DIST. ().

No. DE PREI IMSS: _____ NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

DOMICILIO: _____ TEL.: _____ FAX: _____ R. F. C.: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

SERVICIO DE MASTOGRAFIA (MOVIL)

NO.PARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
UNICA	SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFIA (MOVIL)	SERVICIO				

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:

NOTAS: EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA

ADJUDICACIÓN.

Presentación Un = Unidad de Medida Cant = Cantidad Tipo = Tipo de

Presentación

Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:





ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

_____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto BAJO PROTESTA DE
DECIR VERDAD que la empresa que represento dentro del procedimiento de adjudicación directa No.

- _____:
- a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 - b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
 - c) Los bienes ofertados así como mi representada, no nos encontramos sancionado ante la Secretaria de Salud y la CCILE.
 - d) Manifiesto la aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida, 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 al IMSS, en términos de lo dispuesto por el numeral 29 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del sistema electrónico de información pública gubernamental, denominado CompraNet".
 - e) No desempeño 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. (Ley General de Responsabilidades Administrativas: DOF 18-07-2016)

Nombre y firma del representante legal



Anexo número 5 (CINCO)
Escrito de estratificación de MIPYME.

En caso de que la empresa no sea MIPYME deberá presentar escrito que NO LE APLICA

_____, a _____ de _____ de _____ (1)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Presente

Me refiero al procedimiento de _____(3)_____ Núm. _____(4)_____ en el que mi representada, la empresa _____(5)_____, participa a través de la presente propuesta.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____(6)_____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____(7)_____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____(8)_____.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

Protesto lo necesario

(Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante)



Anexo 5 Bis.- Instructivo de llenado para el escrito de estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES).

Descripción.

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como MIPYMES, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las MIPYMES, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Instructivo de llenado.

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

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate.
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) x 10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%.

Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYMES disponible en la página <http://www.comprasdegobierNúm.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.

Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante



ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

_____, a _____ de _____ del 20____.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento

Presente.

El (la) C. _____(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)_____, en su carácter de representante legal de la empresa _____(NOMBRE DEL LICITANTE)_____, personalidad que acredita mediante la escritura pública No. _____(NUMERO DE INSTRUMENTO)_____, de fecha _____(DÍA)_____ de _____(MES)_____ de _____(AÑO)_____, protocolizada por el Notario Público/Corredor Público _____(NOMBRE DE LA PERSONA QUE EMITE EL INSTRUMENTO)_____, Titular de la Notaría No. _____(NÚMERO DE NOTARIA/CORREDURÍA)_____ de _____(UBICACIÓN DE NOTARIA/CORREDURÍA)_____, **autorizó expresamente al Instituto Mexicano del Seguro Social que mediante las áreas correspondientes realice toda clase de notificaciones a mi representada a través de medios de comunicación electrónica** respecto de la Adjudicación Directa No. _____, para la contratación del _____, específicamente a los correos electrónicos _____ y _____.

Lo anterior, se realiza de conformidad con el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de manera supletoria al artículo 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Atentamente

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

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



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS.
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

“MODELO CONTRATO PEDIDO”



10_LAASSP_SERVICIO
S_20231108.docx