



Cuernavaca, Mor. a 09 de Agosto de 2024

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACION DIRECTA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL,
S18/AD/111/2024.**

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 Internacional, para la posible Contratación del **Bienes de Consumo del grupo 379 "CONSUMIBLES PARA BOMBAS DE INFUSION CON EQUIPO A COMODATO" Pt. 2** a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2024 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 41 Fraccion 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

- a) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- b) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2024, de conformidad con el dictamen presupuestal: **00000354553-2024**
- c) 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.
- d) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los quince días posteriores a la notificación, en un horario de 08:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, 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, 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.
- e) Una vez formalizado el contrato, el licitante podrá solicitar su inscripción al RUPC.
- f) 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 de adquirir los bienes 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 los ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.



4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

Penalizaciones

Condiciones: La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para iniciar la prestación de los servicios. En dado caso de que el último día del plazo sea fin de semana (sábado o domingo) podrá entregar sin penalización el día inmediato posterior.

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.

Supuestos:

Porcentaje: Se determina por cada día de atraso en el inicio de la entrega de los bienes o servicios: **1%.**

Limite máximo: 10%

5. Deductivas

Condiciones, supuestos, porcentajes y límites máximos: 1% por día, máximo 10%:

Concepto obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Canje/ Vicios Ocultos	Realizar el canje en el tiempo establecido	Cantidad de piezas canjeadas	Monto de los bienes no canjeados	100%
Capacitación	Dar capacitación en el tiempo establecido	Tiempo: fuera de la fecha establecida	del 1.0% por cada día de atraso sin exceder el 10%	10%
Mantenimiento	Realizar los mantenimientos dentro de lo establecido en el contrato	Tiempo: fuera de la fecha establecida	del 1.0% por cada día de atraso sin exceder el 10%	10%
Entrega de los bienes posterior a la fecha establecida.	De acuerdo con la fecha de entrega en la asignación	Tiempo: fuera de la fecha establecida	del 1.0% por cada día de atraso sin exceder el 10%	10%



6. 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

7. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRANET 2023 a más tardar el día **_14 de Agosto de 2024_** antes de las **09:00 P.M.**; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. Requisitos técnicos:

1. Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria a nombre del proveedor licitante.

2. Aviso de Responsable Sanitario a nombre del proveedor licitante.

3. Escrito que no se encuentra sancionado ante la Secretaria de Salud y la COCTI.

Para avalar la calidad de los bienes, el oferente deberá presentar la siguiente documentación:

4. Copia legible del Registro Sanitario vigente a nombre del proveedor licitante o distribuidor primario, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave proposición; así mismo podrá presentar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

5. En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá enviar:

a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

6. En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar ACUERDO por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario indicando el numeral al que corresponde" y referenciar el punto del bien que aplique.

7. Carta de apoyo del fabricante o distribuidor primario que corresponda al registro sanitario presentado.



8. Certificado vigente de:

a) Buenas prácticas de fabricación a nombre del fabricante o distribuidor primario que corresponda al registro sanitario presentado.

9. Hoja membretada firmada por el representante legal donde incluya Centros de servicios, números de teléfono de área técnica y correos electrónicos para reportar cualquier inconveniente.

10. Asimismo, respecto bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s), el proveedor deberá entregar la documentación correspondiente a "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien a contratar" por cada uno.

11. En caso del equipamiento a comodato que requiere mantenimiento: deberá entregar copia de las constancias de capacitación de su personal técnico emitidas por el fabricante, con la finalidad de validar que los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo se llevarán a cabo con personal calificado.

En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el proveedor.

a. Documentación técnica necesaria, como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

1. Copia del Manual de Operación de los Equipos en Comodato.

2. Se requiere folleto con la fotografía del producto ofertado así como su descripción y especificaciones técnicas claramente identificadas. Si se envía catálogo indicar el producto que oferta.

Todas las características solicitadas deberán ser descritas y presentadas dentro de la información técnica que el licitante adjunte, y la misma deberá acreditar ampliamente que cumple con lo solicitado en este requerimiento, tanto en lo documental como en lo funcional.

SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ENTREGAR TODOS LOS REQUISITOS PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA DESCRITAS EN ESTE PUNTO, PUNTO ANTERIOR, ANEXO TÉCNICO Y EL RESTO DE LA CONVOCATORIA.

2. Requisitos legales:

- Acreditación del participante **Anexo 2**
- **Acta constitutiva** o acta de nacimiento del licitante donde se pueda constatar la información asentada en el anexo 2.
- Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del **Anexo 4**
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) **Anexo 5**
- 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.
- **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.



- 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.
- 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:

- Solicitud de 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, 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 acreditara 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 si 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:**
 - a. Proposición Económica, **Anexo Número 3**

8. 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 cotice 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.
 - 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*MRMA**



ANEXO No.1 (UNO)

REQUERIMIENTO

PARTIDA	CUCOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANT MAXIMO	CANT MINIMA	IMPORTE MAXIMO	IMPORTE MINIMO
1	25400468	379	327	0582	00	01	EQUIPO PARA APLICACION DE SOLUCIONES, SANGRE Y DERIVADOS, PARA USARSE CON BOMBA DE INFUSION, DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, CONSTA DE: BAYONETA, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE, FILTRO ANTIHEMOLITICO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO, CON UNO O MAS DISPOSITIVOS EN "Y" PARA INYECCION, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR. PRESENTACION: EQUIPO.	EQP	1	EQP	134	94		
2	25400468	379	327	1895	00	01	EQUIPO DE VENOCCLISIS DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE EN BOMBA DE INFUSION. CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE CON MACROGOTERO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO, CON DOS O MAS DISPOSITIVOS EN "Y" PARA INYECCION, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR.	EQP	1	EQP	7195	5,036		
3	25400468	379	327	1929	00	01	EQUIPO PARA APLICACION DE SOLUCIONES DE VOLUMENES MEDIDOS, DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE CON BOMBA DE INFUSION. CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA BURETA FLEXIBLE CON CAPACIDAD DE 100 ML MINIMO Y ESCALA GRADUADA EN ML, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE CON MICROGOTERO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO CON DOS O MAS DISPOSITIVOS EN "Y" PARA INYECCION, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR,	EQP	1	EQP	2168	1,518		



							ADAPTADOR DE AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR.							
4	25400468	379	327	1937	00	01	EQUIPO PARA APLICACION DE SOLUCIONES PARENTERALES, DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE CON BOMBA DE INFUSION. CONSTA DE: BAYONETA, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR.	EQP	1	EQP	1200	840		
5	25400468	379	327	1945	00	01	EQUIPO DE VENOCISIS, DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE EN BOMBA DE INFUSION DURANTE LA CIRUGIA. CONSTA DE: BAYONETA, CARTUCHO DE INFUSION, TUBO TRANSPORTADOR ANTIACTINICO DE BAJA ABSORCION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA Y BAYONETA PARA BOLSA Y PROTECTOR.	EQP	1	EQP	442	310		

El proveedor deberá entregar las siguientes cantidades de equipos en comodato, sin costo extra para el Instituto:

UNIDAD	BOMBA DE INFUSIÓN 1 CANAL
HGR.No.1	230
HGZ.No.5	30
HGZ.No.7	45
TOTAL	305

ANEXO TÉCNICO



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:

Así mismo, 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)

PROPUESTA ECONÓMICA DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA PRESENCIAL N°. _____

FECHA: _____ FAB. (). DIST. (). No. DE PREI IMSS: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ DOMICILIO: _____

TEL.: _____ FAX: _____ R.F.C.: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

PART	CLAVE(S)					Descripción	Presentación			Marca	País de Origen	Precio Unitario Ofertado	CANT MIN	CANT MAX	IMPORTE MIN	IMPORTE MAX
	Gpo	Gen.	Esp.	Df	Vr		Uni	Cant	Tipo							

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:

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

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE 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:

- 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 = $(\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$.

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.



ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

“MODELO CONTRATO PEDIDO”



09_LAASSP_BIENES_
V4_VF.docx

