



Cuernavaca, Mor. a 24 de Febrero del 2026

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA S18/AD/020/2026.

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 de **"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTO DE MÍNIMA INVASIÓN (ACCESO DIAGNÓSTICOS TERAPÉUTICOS DE MÍNIMA INVASIÓN)"**, a fin de cubrir necesidades del día siguiente del fallo al 30 de abril del 2026, de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículos 35 fracción III y 54 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 con los siguientes términos y condiciones:

1. CONDICIONES GENERALES

- Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2026, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal previo: 0000018010-2026
- 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 Compras MX y/o vía correo electrónico.
- El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los quince días posteriores a la notificación, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en Compras MX.
- En montos superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) deberá exhibir las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
- 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.
- Vigencia de la contratación: Al día siguiente del fallo al 30 de abril del 2026.
- Monto para adjudicar

Partida	Descripción de la partida o grupo	Importe Mínimo Antes de IVA	Importe Máximo Antes de IVA
1	Servicio Médico Integral Para Procedimiento de Mínima Invasión (Acceso Diagnósticos Terapéuticos de Mínima Invasión)	\$1,724,137.93	\$4,310,344.83





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 por partida a un solo proveedor.

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO

Se contará con un plazo máximo al día siguiente de la emisión y notificación del fallo correspondiente para la instalación, puesta a punto de los **equipos médicos** y de **1 (un) día natural** a partir de la notificación del fallo para el **Instrumental y bienes de consumo básico y complementario** que serán entregados con base a lo establecido en los términos y condiciones, el anexo técnico y demás documentos que forman parte de la presente planeación.

LUGAR Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- a) Los Equipos Médicos, Instrumental y Bienes de Consumo Básicos y Complementarios deberán entregarse en el área que indique el Director de la Unidad o quien este designe, según la distribución y el directorio establecido en el **ANEXO T11** Distribución de Equipo e Instrumental del SMI para PMI y el requerimiento señalado en el **ANEXO T1 "Requerimiento del SMI para PMI"** atendiendo el directorio de las unidades médicas del **ANEXO T12 "Catálogo de Unidades Médicas con SMI para PMI"**.
- b) Será responsabilidad del proveedor realizar por su cuenta **las maniobras de carga y descarga** de los equipos médicos y bienes de consumo e instrumental quirúrgico al lugar de entrega e instalación que determine el Instituto; sin costo adicional para el Instituto.
- c) **La transportación y resguardos** de los equipos, el instrumental y los bienes de consumo, se hará por cuenta exclusiva del proveedor designado para prestar el servicio y será el responsable **del aseguramiento de los equipos y material quirúrgico** desde su transportación, recepción, entrega e instalación de los equipos y hasta que finalice la prestación del servicio en las unidades médicas, sin costo adicional para el Instituto.
- d) Por necesidades (siniestros o reubicación por emergencia sanitaria) del OOAD o UMAE y sin obligación adicional para ésta, previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar en donde se instalen los equipos y entrega del instrumental y los bienes de consumo, dentro del mismo OOAD estatal o UMAE, durante la prestación del servicio para lo cual deberá también renombrar **"Formatos de SMI para PMI"** con la nueva Unidad destino.
- e) El responsable de la recepción en el servicio de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo, será el Jefe de Conservación de la Unidad, Jefe de Servicio de Cirugía o Coordinador Clínico o Administrador de la unidad Médica o en su caso la persona que designe el Instituto en el OOAD/UMAE, en su ausencia. . Para la recepción del equipo médico en el servicio, deberá utilizar el **Formato 7 "Entrega/Recepción de equipos"**, asimismo, la aceptación del instrumental entregado deberá cotejarse con el **Formato T7.1 "Relación de sets de instrumental aceptados"** y por último, la entrega semanal en la dotación de los bienes de consumo, deberá realizarse por medio del **FORMATO T13 y T18 "Control semanal de dotación de bienes de consumo básicos y complementarios"** respectivamente.

Es importante señalar que el licitante deberá apegarse a los tiempos y plazos establecidos en el desarrollo de los presentes Términos y Condiciones y Anexo Técnico como parte integrante de la Convocatoria el cual hará suyo para su presentación como parte de su Propuesta Técnica.

La partida consiste en un OOAD Estatal o UMAE, los cuales están establecidos en el en el **ANEXO T1 "Requerimiento de SMI para PMI"**, con la finalidad de que el licitante tenga una referencia para la elaboración de la propuesta y de la





capacidad que se requiere para la prestación del servicio. En caso de que los licitantes no puedan participar en más de una partida, no será motivo de descalificación.

Estos requerimientos contienen los Procedimientos, los cuales a su vez se clasifican por paquetes* de bienes de consumo básicos de características específicas dependiendo de las necesidades de la unidad médica que se trate; así mismo, los bienes de consumo complementarios se encuentran enlistados por separado, tal como se detalla en el **ANEXO T4 "Catálogo Bienes de Consumo de SMI para PMI"**. Por tanto, la documentación contenida en su propuesta solo tendrá que acreditar los bienes de consumo básico y complementario que se requieran según los procedimientos solicitados por el OOAD y/o UMAE de la partida de su interés.

La Conciliación de los procedimientos efectivamente realizados deberá ser presentada anexo a la factura respectiva para el trámite del pago correspondiente.

El licitante podrá ofertar por separado cada una de los OOAD y/o UMAE establecidas en el **Anexo T1 "Requerimiento de SMI para PMI"**. Por tanto, el licitante podrá obtener los OOAD y/o UMAE que esté interesado, pudiendo ser una o más de una, considerando el **Catálogo de Procedimientos** del presente documento. Los requerimientos específicos por Unidad Médica están establecidos en el **ANEXO T1 "Requerimiento de SMI para PMI"**.

La Primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado por el Jefe de Servicio de la sala de Cirugía, de 7 días hábiles de la Unidad Médica, la cual deberá ser a más tardar el día 1 (uno) natural, contados a partir del día siguiente a la notificación y emisión del fallo.

Asimismo, el licitante deberá contar en su empresa con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 7(siete) días hábiles de consumo máximo de las partidas adjudicadas, a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

Equipo Médico Itinerante

Equipo Médico Itinerante, entendiéndose como aquel equipo que puede ofertar el licitante y que tiene la posibilidad de trasladarlo entre las unidades médicas que se encuentren en la (o las) partida(s) y con la posibilidad de maximizar su uso en una sede distinta a la del origen, siempre y cuando se encuentren dentro de la misma ciudad, y que por razones de baja productividad o de apoyo para la realización de jornadas médicas de atención quirúrgica, sea necesario trasladarse o moverse a otra sede, sin necesidad de que se encuentre permanentemente en una sola unidad médica, según el equipo médico que se tenga contratado en la prestación del servicio del OOAD correspondiente, estos equipos pueden ser los siguientes:

- Torres de visualización básica:
 - Insuflador
 - Capnógrafo
 - Unidad de electrocirugía para endoscopia
 - Bisturí ultrasónico.
 - Equipo para sellado de vasos.
 - Litotriptor neumático
 - Laser quirúrgico de Holmio.
 - Microdebridador eléctrico para oído y nariz.
- Torre básica de visualización endoscópica de tubo digestivo adulto.
 - VideogastroscoPIO.
 - VideocolonoscoPIO.
 - Unidad de electrocirugía para endoscopia.
- Torre de Visualización básica para equipo de Artroscopia





- Capsula Endoscópica
- Procedimientos Funcionales Digestivos

En su propuesta técnica, los licitantes deberán presentar las marcas y modelos de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, para su evaluación en el **FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL"** (presentar formato en PDF y Excel editable).

El licitante deberá entregar los manuales de usuario en idioma español, y los cuales deberán corresponder con el equipo médico que es aceptado en el presente proyecto de planeación, de acuerdo a la Unidad Médica y partida correspondiente, relacionada en el **FORMATO T17 "RELACIÓN DE MARCAS Y MODELOS DEL EQUIPO MÉDICO"**.

Cabe mencionar que no se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", equipos descontinuados o en estado de obsolescencia mayor a los 5 años de fabricación o cuyo uso no se autorice en el país de origen, que cuenten con alertas sanitarias o avisos por parte de las Autoridades Sanitarias en México (COFEPRIS), Estados Unidos (FDA) y la Comunidad Económica Europea (CE), incluyendo la de aquellos países con los cuales México tiene un Tratado de Libre Comercio.

3.1 Criterio de evaluación.

Evaluación a través de Puntos y Porcentajes

1. Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados en la **propuesta técnica** de esta Convocatoria, la cual deberá contener una descripción amplia y detallada del servicio ofertado con sus especificaciones técnico-médicas.
2. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema Compras MX, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.
3. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello, lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio de puntos.
Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos, el instrumental y los bienes de consumo tanto básicos como complementarios que sean ofertados, conforme a lo solicitado en el **Anexo Técnico**, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos, el instrumental y los bienes de consumo solicitados para la prestación del servicio, debidamente referenciados por partida y paquete solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en los Anexos T2. "Equipo médico de SMI para PMI", Anexo T3 "Instrumental de SMI para PMI", y Anexo T4. "Catálogo de Bienes de Consumo de SMI para PMI" de la presente convocatoria.
4. Se comprobará la inclusión de las marcas, modelos y/o fabricantes indicados en el **Formato T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL"** (presentar formato en PDF y Excel editable), y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento de la propuesta técnica que presenta.
5. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el **Formato T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL"** (presentar formato en PDF y Excel editable), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento de la propuesta técnica que presenta.
6. Se verificará la correspondencia de los registros sanitarios con la referencia técnica del licitante, indicada en el **Formato T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL"** (presentar formato en PDF y Excel editable). Incluyendo marcas, modelos y fabricantes con los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.
7. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la proyecto de planeación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.





8. La evaluación de la documentación técnica se realizará por la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos y con apoyo del personal operativo de los OOAD.

LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS SERÁ POR EL MECANISMO DE PUNTOS, CONFORME A LA METODOLOGÍA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS:

SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 60 (SESENTA) PUNTOS.

La puntuación a obtener en la propuesta técnica para ser considerada solvente y, por tanto, no ser desechada, será de cuando menos 45 (CUARENTA Y CINCO) de los 60 (SESENTA) máximos que se pueden obtener en la evaluación.

RUBROS A EVALUAR:

Concepto	Puntos		
Rubro 1. Capacidad del Licitante	19.20		
1.1 Capacidad de los Recursos Humanos		9.60	
1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio			2.88
1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio			5.76
1.1.3 Dominio de aptitudes			0.96
1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento		9.60	
1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento			9.60
Rubro 2. Experiencia y Especialidad	18		
2.1 Experiencia		9	
2.2 Especialidad		9	
Rubro 3. Propuesta de Trabajo	12		
3.1 Metodología para la prestación del servicio		7	
3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante		4	
3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama)		1	
Rubro 4. Cumplimiento de contratos	10.80		
Total	60		

4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

Se aplicará una pena convencional por cada día natural de **atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de entrega o de la prestación del servicio**, las que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato, y serán determinadas en función de los bienes o servicios no entregados o prestados oportunamente en cada uno de los supuestos siguientes.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor, las penas convencionales. La pena convencional se calculará por el Administrador del Contrato, auxiliándose por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Administrador de la Unidad Médica, quienes documentaron la incidencia o incumplimiento por cada día conforme a la siguiente Fórmula:

Pca = %d x nda x vspa.

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben realizarse previo al inicio de operación.





En ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará mediante el **FORMATO T15.1 "Notificación de Pena Convencional Aplicable"**, al licitante resultado de la conciliación realizada entre el **FORMATO T15 "Reporte Mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados"** y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

La penalización se calculará a partir del plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse **bajo el principio de proporcionalidad**, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada por la totalidad del monto contratado y que deben de realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá autorizar el pago de los servicios si no se ha determinado, calculado y notificado al licitante adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Pena
1. Incumplimiento en la entrega, instalación, puesta en operación de los equipos médicos.	Al día siguiente natural a partir del fallo.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.
1. Incumplimiento en la entrega inicial, del instrumental médico para la puesta en operación del servicio.	Al día siguiente natural a partir del fallo.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.
2. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo Básicos y Complementarios.	Al día siguiente natural a partir del fallo.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.





Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Pena
3. Incumplimiento de la transferencia de conocimiento previa.	Al día siguiente natural a partir del fallo.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.
4. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo.	En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	Ing. Biomédico/ Jefes de esta área.	Administrador del Contrato.
5. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos.	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	Ing. Biomédico/ Jefes de esta área.	Administrador del Contrato.
6. Cuando no se tenga la Presencia del Técnico durante la preparación de los equipos médicos, y bienes de consumo y durante el procedimiento.	De acuerdo con los horarios señalados y acordados con los jefes de servicio.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.
7. Cuando no se lleve a cabo el registro de la productividad en el Formato T14 Reporte Individual De Procedimientos Y Bienes De Consumo Complementario, Formato T15. "Reporte	Durante los primeros 5 (cinco) días posteriores al cierre de cada mes calendario.	0.5 (cero punto cinco) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.





Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Pena
mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados "de los procedimientos realizados, contratados en cada uno de los procedimientos, según corresponda.		servicio no prestado oportunamente.		
8. Los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento de Cirugía, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimientos programados.	30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el procedimiento no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.
9. Incumplimiento en el inicio de la prestación del servicio con base en el plazo ofertado en el plan de trabajo.	Cuando exceda del plazo establecido originalmente en su plan de trabajo ofertado.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada Unidad Médica adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.

• Deductivas

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de notificar, calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, o bien el servidor público en el que éste delegue la facultad, deberá establecer el límite máximo que se aplicará por concepto de deducción de pagos a partir del cual se podrán cancelar la o las facturas objeto del incumplimiento parcial o deficiente, en todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones.

*Las deducciones al pago de bienes o servicios previstos en el artículo 53 Bis de la Ley serán determinadas en función de los bienes entregados o servicios prestados de manera parcial o deficiente. Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y **sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento** que le corresponda del monto total del contrato. Art. 97 primer párrafo del RLAASSP

Los montos a deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro, inmediatamente después de que el Área requirente tenga cuantificada la deducción correspondiente. Art. 97 segundo párrafo del RLAASSP

En caso de existir alguna deductiva se notificará mediante el **FORMATO T15.2 "Formato de Notificación de Deductivas"**, al licitante resultado de la conciliación realizada entre el **FORMATO T15 "Reporte Mensual de**





procedimientos y bienes de consumo utilizados" y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

Concepto	Nivel de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Deducción
1. Fallas del funcionamiento de los equipos médicos iniciada la prestación del servicio.	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas contadas a partir de la notificación del reporte.	Cuando exceda las 48 (cuarenta y ocho) horas.	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de funcionamiento de los equipos médicos durante la puesta en operación para la prestación del servicio.	Hasta en 3(tres) ocasiones al año.	El jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.
2. Entrega parcial y/o deficiente del Instrumental, que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento, para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento quirúrgico programado de cada unidad médica.	Entrega de instrumental a los 30 minutos antes del procedimiento.	Cuando exceda los 30 minutos	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del Instrumental, que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento.	Hasta en 3(tres) ocasiones al año.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.
3. Entrega parcial y/o deficiente de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento quirúrgico,	Entrega de bienes de consumo nuevos 30 minutos antes del procedimiento.	Cuando exceda los 30 minutos	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de los bienes de	Hasta en 3(tres) ocasiones al año.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.





Concepto	Nivel de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Deducción
nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento quirúrgico programado de cada unidad médica.			consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento.			
4. Cuando se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos de forma deficiente de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo.	En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor y forma de realizarlos sin apego al manual de sugerencia del fabricante.	Retraso en tiempo y forma, a la fecha programada sin previo aviso, y deficiencia con soporte en la inspección de las bitácoras de mantenimiento o preventivo.	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del mantenimiento preventivo.	Hasta en 3(tres) ocasiones al año.	Ing. Biomédico/ Jefes de esta área.	Administrador del Contrato.
5. Cuando se lleve a cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos de forma deficiente.	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio de acuerdo a las más de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y más de 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales,	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del mantenimiento correctivo.	Si el mismo equipo presenta una 4ta incidencia de fallo en un lapso de 30. días o no se sustituya un equipo reportado descompuesto y han pasado más de 72 horas.	Ing. Biomédico/ Jefes de esta área.	Administrador del Contrato.





Concepto	Nivel de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor de la Deducción
6. Cuando no se lleve a cabo la sustitución del bien de consumo Básicos o complementarios con defecto o falla, durante un procedimiento.	Dentro de los 15 minutos de haberse notificado al técnico del fallo o desperfecto.	Cuando exceda de 15 minutos de haberle notificado al técnico	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de la sustitución de bienes de consumo básicos o complementarios	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el mes.	El Jefe de Servicio de esta área.	Administrador del Contrato.

5. GARANTIAS

- El prestador de servicios, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, deberá presentar la garantía de cumplimiento del contrato dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, la cual será divisible y será a través de una fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo establecido en el contrato, sin considerar el I.V.A., las cuales se constituirán en términos del artículo 70 de la LAASSP; así como el numeral 4.24.4., inciso j) de las POBALINES.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato sea igual o menor a 900 UMA's (Unidad de Medida y Actualización), el licitante podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, a través de cheque de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total máximo del contrato, sin considerar el IVA.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato designado por parte del IMSS, siempre y cuando el prestador de los servicios haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

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

- Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 10% (diez por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área





Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

Si aplica

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: moneda nacional
 - Forma de pago: transferencia electrónica
 - Tipo de moneda: pesos mexicanos
 - Método de pago: pago electrónico
 - Factura o recibo según sea el caso, expedido a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, con requisitos fiscales (artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación), debidamente autorizada por el auxiliar del administrador y administrador del contrato, misma que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique detalle de los bienes suministrados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, cuenta contable, unidad de Información y centro de costos.
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos de con corte al día 25 de cada mes.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:

- Administrador del contrato y Auxiliar del contrato

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. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE

La verificación del servicio se llevará a cabo por los siguientes personajes: Jefe de Servicio/División de Cirugía o Endoscopia y por el Jefe de Conservación/Biomédico, éste mediante los registros, reportes, incidencias, informes o documentos a que haya a lugar como se detalla en la siguiente tabla:

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	DE	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	1. Verifica que la recepción e instalación de los equipos médicos dentro de los 90 (noventa) días naturales contados a partir de la emisión del fallo. E instrumental y Bienes de consumo, se lleve a cabo, dentro de los 83 (ochenta y tres) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.	FORMATO T7 "Recepción de Equipo FORMATO T7.1 "Recepción de Sets de instrumental" FORMATO T17 "Relación de Marcas, Modelos y Manual del Fabricante del Equipo Médico" FORMATO T18 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios".
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	2. Verificar que el proveedor entregue al inicio de la vigencia del contrato y prestación del servicio a los responsables los documentos involucrados. Y	Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los





RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	DE	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
		distribuirlos al jefe de Servicio correspondiente.	Equipos Médicos.
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	3. Revisar que se lleve a cabo la transferencia del conocimiento antes del inicio de la prestación del servicio en un plazo no mayor al día 90(noventa) natural de la emisión del fallo	Programa de transferencia del conocimiento FORMATO T8. Lista de asistencia del personal que tomó la transferencia del conocimiento FORMATO T9. Constancia emitida por el proveedor y firmada tanto por el proveedor como por los responsables institucionales.
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	4. Avala, en su caso el cambio o actualización de los equipos, instrumental y/o bienes de consumo; así como el software de los equipos.	Solicitud de cambio. Registros sanitarios según corresponda. Formatos Involucrados: FORMATO T7 "Recepción de Equipos", FORMATO T7.1 "Recepción de Sets de instrumental" FORMATO T17 "Relación de Marcas, Modelos y Manual del Fabricante del Equipo Médico", FORMATO T18 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios".
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	5. Verificará que se lleve a cabo el programa de mantenimiento preventivo de acuerdo a la recomendación del fabricante y se registren las firmas de conformidad en la Bitácora de servicios de equipo.	Programa de Mantenimiento. Preventivo de los Equipos Médicos. Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	6. Verificará que se realicen los reemplazos del instrumental reusable 24 horas antes de la fecha programada para su uso.	Bitácora de Mantenimiento Preventivo del Instrumental.
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	7. Verificará de forma aleatoria, que se lleve a cabo las acciones descritas en el Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel y Esterilización.	Manual de Procedimientos del Proceso de Desinfección de Alto Nivel y Esterilización FORMATO T25.
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	8. Verificará que se haya realizado la entrega de la primera dotación de bienes de consumo al día 83 (ochenta y tres) de forma suficiente para la primera semana de servicio.	FORMATO T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básicos" FORMATO. T 18"Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios"
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	9. Verificará la suficiencia del inventario de los bienes de consumo mínimo para una semana de labores de forma aleatoria por lo menos una vez al mes.	FORMATO T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básicos" FORMATO T 18 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Complementarios"
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	10. Verificará que el proveedor entregue completos, a través de su técnico, el instrumental y bienes de consumo estériles requeridos para los procedimientos, 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	Reporte individual de procedimiento y Bienes de Consumo FORMATO 14.
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	11. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al proveedor al día hábil siguiente de la fecha de programación quirúrgica.	Bitácora de Reporte de Incidencias FORMATO T 16
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	12. Verificará que el proveedor retire los equipos que son de su propiedad, confirmando sean los enunciados en el Formato T7"Entrega/ Recepción de Equipos", sin dañar las instalaciones del Instituto.	Acta de entrega de las instalaciones y Formato T7 "Entrega/ Recepción de Equipos".
Auxiliar(es) Administrador Contrato*	del del	13. Informar oportunamente al área contratante, de los incumplimientos del licitante dentro de los 5 días posteriores a cierre del mes, para el caso de que se requiera llevar a cabo rescisión del contrato, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas, relacionándolas con la(s)	Documentación original que soporte el incumplimiento.





RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
	cláusula(s) correspondientes.	
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la UMAE / OOAD del Instituto que le hayan sido asignadas.	Acuerdos de niveles de operación y el Plan de Trabajo.
	Establecimiento y firma de los acuerdos de operación de conformidad con la UMAE / OOAD que le haya sido asignada, así como con terceros que designe el mismo.	
	La UMAE / OOAD obtendrá la firma de los otros licitantes y terceros.	

La Unidad Generadora del Gasto deberá de resguardar la siguiente documentación:

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Procedimientos para Mínima Invasión (SMI PARA PMI), de acuerdo al Reporte Individual **FORMATO T14** "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios", así como del reporte mensual, **FORMATO T15**. Y **FORMATO T26** "Control de Productividad, Bienes Básicos y Bienes de Consumo Complementarios de la CTSMI". Derivados de los reportes firmados por los médicos especialistas, que realizan los procedimientos y avalados mediante la firma del Jefe de Cirugía /Endoscopia según sea el caso, a más tardar el último día hábil del mes y firma del Director Médico de la Unidad de la UMAE / OOAD así como por el representante legal del licitante .

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de procedimientos realizados por el proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica.

8. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRAS MX ,a más tardar el día 27 de Febrero del 2026 antes de las 09:00 Hrs.; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. **Requisitos técnicos:**

- Deberá incluir la descripción amplia y detallada de los servicios, para lo cual el licitante deberá considerar las condiciones señaladas en.- **Anexo Técnico de la presente solicitud y Anexo Términos y Condiciones**, y enviar los documentos solicitados en los anexos antes descritos.

El licitante deberá presentar escrito libre en papel membretado del licitante y debidamente digitalizado o escaneado con la firma de su representante legal, en el que manifieste que la empresa y su personal se comprometen durante la prestación del servicio y una vez adjudicado que tendrá la obligación de dar cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales, que apliquen estrictamente a su actividad así como favorecer el cumplimiento por parte de la Unidad Médica de aquellas Normas que a través del servicio integral se deban cumplir por parte de esta última, siendo estas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.** Con fecha publicada en el DOF 20 noviembre 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria.** Con fecha publicada en el DOF de 07 agosto 2012.





- **Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada.** Con fecha publicada en el DOF de 24 octubre 2001.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.** Con fecha publicada en el DOF de 17 febrero 2003.
- **Norma Mexicana NOM-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación,** Con fecha publicada en el DOF 19 de octubre del 2015.
- **Norma 2000-001-001** Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales, vigente. Con fecha de 26 de Julio del 2010.

2. Requisitos legales:

- Acreditación del participante **Anexo 2, anexando identificación oficial del representante legal**
- **Acta constitutiva con registro de inscripción ante el registro público de la propiedad** 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.** No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) **Anexo 5.**
- **Constancia de Situación Fiscal con una vigencia no mayor a treinta días naturales previos a la presentación de su propuesta,** 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** (agua, luz, teléfono) 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.
- **Identificación Oficial Vigente del Representante Legal.**
- **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:

- Opinión **vigente y positiva** de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT, con fecha de expedición no mayor a **30 días naturales previos a la presentación de su propuesta**, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- Constancia **vigente y positiva** de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de seguridad social vigente y positiva, con fecha de **expedición no mayor a 15 días naturales previos a la presentación de su propuesta** en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria, 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. La cual será validada al momento de la evaluación legal.

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 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.
2. Constancia vigente y positiva de situación fiscal emitida por el Instituto del Fondo Internacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) con fecha de expedición **no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de su propuesta** 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. La cual será validada al momento de la evaluación legal

Con el fin de comprobar su autenticidad, las opiniones de cumplimiento SAT, IMSS, e INFONAVIT se someterán a validación en el momento de su recepción a través del código QR contenido en las mismas.

- Manifestación de no Subcontratación. Escrito libre en hoja membretada mediante el cual el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad que no subcontratará ninguna de las partes de los Bienes o Servicios a contratar.

3. Requisitos económicos:

- a. Proposición Económica, **Anexo Número 3**, Deberá enviar su propuesta de acuerdo con el Anexo 3 "Propuesta Económica", Y Adicionalmente Deberá Cargar Su Propuesta de forma manual en el portal digital de Compras Mx <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/>

9. CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN EN CASO DE SER PRE-ADJUDICADO

Una vez realizada la apertura de propuestas y en caso que el licitante cumpla con todos los requisitos, legal-administrativo, técnico y económico, se procederá a realizar la pre-adjudicación en el portal de Compras MX por lo que deberá confirmar su cotización en el plazo indicado en la plataforma de acuerdo a los Artículos 57 y 58 de la LAASP para lo cual que deberá cargar la documentación que se describe a continuación

- Apéndice A (confirmación de cotización)
- Acreditación del participante **Anexo 2**
-

10. REGISTRO REPIIMSS

"Para todos aquellos proveedores que resulten adjudicados en cualquier procedimiento de contratación del IMSS, será obligatorio integrarse al REPIIMSS en la liga <https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login> en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.





La no integración al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable"

11. CAUSALES 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 71 y 90 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, o exceda el presupuesto autorizado.
- j. Cuando la Unidad Compradora intentara abrir los archivos hasta tres veces, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la Unidad Compradora o a Compras Mx, la cotización se tendrá por no presentada
- k. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
- l. 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.
- m. 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.
- n. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.
- o. Sera causal de desechamiento, cuando el participante no capture manualmente su propuesta económica en el portal compras mx, indistintamente de haberlos señalado en el archivo adjunto correspondiente a su propuesta económica, ya que la falta de ellos impide la continuación del procedimiento y captura de datos relevantes para la asignación o fallo correspondientes
- p. Sera causal de desechamiento el no confirmar su cotización dentro del tiempo estipulado en la plataforma COMPRA MX, o no adjuntar algunos de los documentos requeridos.

En espera de contar con su participación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

LIC. RODRIGO RANGEL CAPETILLO
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

SERV**



2026
año de
Margarita
Maza

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) 315 54
www.imss.gob.mx



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

Servicio Médico Integral Para Procedimiento de Mínima Invasión (Acceso Diagnósticos Terapéuticos de Mínima Invasión)

Clave Procedimiento	Procedimiento
10.02.003	Cirugía funcional endoscópica de nariz, senos paranasales y estructuras anexas adulto.
10.02.004	Cirugía endoscópica de oído medio adulto.
10.03.001	Histeroscopia básica.
10.03.002	Histeroscopia operatoria.
10.04.001	Cistoscopia adulto.
10.04.011	Resección transuretral de próstata/vejiga RTUP/RTUV/RTUC.
10.04.015	Uretrotomía interna adulto.
10.04.016	Litotricia percutánea.
10.04.018	Litotricia ureteral rígida adulto.
10.04.019	Litotricia vesical adulto.
10.04.020	Litotricia ureteral flexible adulto (láser).
10.04.021	Cistoscopia para retiro de catéter Doble J
10.06.001	Ablación y resección de endometriosis por laparoscopia.
10.06.002	Apendicectomía laparoscópica adulto.
10.06.003	Bypass gástrico.
10.06.004	Cirugía de hiato esofágico adulto.
10.06.006	Cirugía de quiste hepático adulto.
10.06.010	Colecistectomía laparoscópica adulto.
10.06.011	Colecistectomía con exploración de vía biliar adulto.
10.06.013	Colectomía no asistida.
10.06.017	Esplenectomía no asistida adulto.
10.06.024	Laparoscopia con toma de biopsia adulto.
10.06.026	Laparoscopia diagnóstica adulto.
10.06.032	Manga gástrica.
10.06.035	Nefrectomía adulto.
10.06.039	Pieloureterolitotomía por laparoscopia adulto.
10.06.044	Plastía inguinal por laparoscopia con prótesis.
10.06.050	Resección de quiste renal laparoscópico adulto.
10.06.055	Cirugía laparoscópica de órgano sólido abdominal adulto.
10.06.056	Laparoscopia con resección de tubo digestivo adulto.
10.06.059	Plastía de hernia ventral.
10.06.060	Pieloplastía adulto.
10.06.061	Reimplante uretero vesical laparoscópico adulto.
10.06.102	Apendicectomía laparoscópica pediátrica.
10.06.104	Cirugía de hiato esofágico pediátrica.
10.06.110	Colecistectomía laparoscópica pediátrica.
10.06.114	Criptorquidia abdominal.
10.06.156	Laparoscopia con resección de tubo digestivo pediátrica.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



10.06.157	Laparoscopia con corrección de malformaciones congénitas de tubo digestivo pediátrica.
10.07.102	Toracoscopia diagnóstica.
10.07.103	Toracoscopia diagnóstica con toma de biopsia.

Progresivo	OOAD/UMAE	Total	
		Mínimo	Máximo
1	Morelos	367	916

Anexo técnico



Anexo Tecnico.docx

Términos y condiciones



Terminos y cn.docx



2026
año de
Morelos



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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:

Código Postal:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Delegación o Municipio:

Entidad federativa:

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)



2026
año de



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 3 (tres) PROPUESTA ECONOMICA

Datos generales de la empresa

RAZON SOCIAL
DOMICILIO FISCAL

RFC:
NO. PROVEEDOR

PARTIDA	No.	Localidad	Clave Procedimiento	Procedimiento	Mínimo	Máximo	Costo Unitario
UNICA	1	Cuernavaca	10.02.003	Cirugía funcional endoscópica de nariz, senos paranasales y estructuras anexas adulto.	1	1	
	2	Cuernavaca	10.02.004	Cirugía endoscópica de oído medio adulto.	1	2	
	3	Cuernavaca	10.03.001	Histeroscopia básica.	2	6	
	4	Cuernavaca	10.03.002	Histeroscopia operatoria.	2	6	
	5	Cuernavaca	10.04.001	Cistoscopia adulto.	7	15	
	6	Cuernavaca	10.04.011	Resección transuretral de próstata/vejiga RTUP/RTUV/RTUC.	53	133	
	7	Cuernavaca	10.04.015	Uretrotomía interna adulto.	7	15	
	8	Cuernavaca	10.04.016	Litotricia percutánea.	2	6	
	9	Cuernavaca	10.04.018	Litotricia ureteral rígida adulto.	21	52	
	10	Cuernavaca	10.04.019	Litotricia vesical adulto.	2	6	
	11	Cuernavaca	10.04.020	Litotricia ureteral flexible adulto (láser).	10	25	
	12	Cuernavaca	10.04.021	Cistoscopia para retiro de catéter Doble J	20	49	
	13	Cuernavaca	10.06.001	Ablación y resección de endometriosis por laparoscopia.	2	6	
	14	Cuernavaca	10.06.002	Apendicectomía laparoscópica adulto.	8	19	
	15	Cuernavaca	10.06.003	Bypass gástrico.	2	4	
	16	Cuernavaca	10.06.004	Cirugía de hiato esofágico adulto.	2	6	
	17	Cuernavaca	10.06.006	Cirugía de quiste hepático adulto.	2	4	
	18	Cuernavaca	10.06.010	Colecistectomía laparoscópica adulto.	124	310	
	19	Cuernavaca	10.06.011	Colecistectomía con exploración de vía biliar adulto.	2	6	
	20	Cuernavaca	10.06.013	Colectomía no asistida.	2	4	
	21	Cuernavaca	10.06.017	Esplenectomía no asistida adulto.	1	1	
	22	Cuernavaca	10.06.024	Laparoscopia con toma de biopsia adulto.	2	6	
	23	Cuernavaca	10.06.026	Laparoscopia diagnóstica adulto.	4	11	
	24	Cuernavaca	10.06.032	Manga gástrica.	2	6	
	25	Cuernavaca	10.06.035	Nefrectomía adulto.	2	6	
	26	Cuernavaca	10.06.039	Pieloureterolitomía por laparoscopia adulto.	3	8	
	27	Cuernavaca	10.06.044	Plastia inguinal por laparoscopia con prótesis.	2	6	
	28	Cuernavaca	10.06.050	Resección de quiste renal laparoscópico adulto.	2	5	
	29	Cuernavaca	10.06.055	Cirugía laparoscópica de órgano sólido abdominal adulto.	2	5	
	30	Cuernavaca	10.06.056	Laparoscopia con resección de tubo digestivo adulto.	2	5	
	31	Cuernavaca	10.06.059	Plastia de hernia ventral.	2	5	
	32	Cuernavaca	10.06.060	Pieloplastia adulto.	2	5	
	33	Cuernavaca	10.06.061	Reimplante uretero vesical laparoscópico adulto.	1	3	
	34	Cuernavaca	10.06.102	Apendicectomía laparoscópica pediátrica.	7	16	
	35	Cuernavaca	10.06.104	Cirugía de hiato esofágico pediátrica.	1	5	



2026
año de
Memories



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



36	Cuernavaca	10.06.110	Colecistectomía laparoscópica pediátrica.	2	6
37	Cuernavaca	10.06.114	Criptorquidia abdominal.	2	6
38	Cuernavaca	10.06.156	Laparoscopia con resección de tubo digestivo pediátrica.	1	4
39	Cuernavaca	10.06.157	Laparoscopia con corrección de malformaciones congénitas de tubo digestivo pediátrica.	1	3
40	Cuernavaca	10.07.102	Toracoscopia diagnóstica.	1	2
41	Cuernavaca	10.07.103	Toracoscopia diagnóstica con toma de biopsia.	1	2
42	Zacatepec	10.04.001	Cistoscopia adulto.	10	23
43	Zacatepec	10.04.011	Resección transuretral de próstata/vejiga RTUP/RTUV/RTUC.	8	19
44	Zacatepec	10.04.015	Uretrotomía interna adulto.	2	6
45	Zacatepec	10.04.016	Litolricia percutánea.	1	2
46	Zacatepec	10.04.018	Litolricia ureteral rígida adulto.	1	2
47	Zacatepec	10.04.019	Litolricia vesical adulto.	1	2
48	Zacatepec	10.06.002	Apendicectomía laparoscópica adulto.	1	2
49	Zacatepec	10.06.010	Colecistectomía laparoscópica adulto.	28	69
SUBTOTAL					
IVA					
TOTAL					

Deberá incluir la cotización de los bienes de consumo complementarios del Anexo T-4



Anexo T4.xlsx

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:

Fecha:

Vigencia de la cotización: 30 de abril del 2026.

Nombre y firma del representante legal



2026
año de



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 71 y 90 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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**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 57 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)



2026
año de



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

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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.



2026
año de



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 7 (SIETE) "MODELO CONTRATO PEDIDO"



LAASSPSERVICIO.DO
CX



2026
año de
Moreno



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



APENDICE A

(Formato de Confirmación de la Cotización)

ANEXO _____

CONFIRMACION DE COTIZACIÓN

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL COTIZANTE)

_____, ____ de _____ de 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
(ÁREA CONTRATANTE)
Presente

(Nombre y cargo de la persona facultada legalmente) con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga, manifiesto lo siguiente:

De conformidad con lo que establecen los artículos 54, 55, 57 y 58 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el 49 de su Reglamento; me permito confirmar la cotización presentada por mi representada en la solicitud de cotización SC- No. _____, respecto a la clave /partida _____, en los términos y condiciones establecidos en la misma.

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)
(NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA)



2026
año de