



Cuernavaca, Mor. a 21 de Abril de 2026

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRÓNICA S18/AD/038/2026
C. PROVEEDORES**

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Nacional, para la posible Contratación de: **"SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES DE EQUIPO DESFIBRILADOR Y MARCA PASOS, MARCA ZOLL MODELO, M, SERIE: T00E11913, SINIESTRADO CON N° 023432023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 24-10-022/18. DEL HGZ C/MF No 05 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2026"**, a fin de cubrir necesidades, de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **35 fracción III y 55**, 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

- a) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- b) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2026, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal previo: **0000018034-2026**
- 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 Compras MX y/o vía correo electrónico.
- d) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los quince días hábiles posteriores a la notificación, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en Compras MX.
- e) 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.
- 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.
- g) Cantidades para adjudicar

PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	UNIDAD	PRESUPUESTO MINIMO SIN IVA	PRESUPUESTO MAXIMO SIN IVA
Única.	35401-00001	"SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES DE EQUIPO DESFIBRILADOR Y MARCA PASOS, MARCA ZOLL MODELO, M, SERIE: T00E11913, SINIESTRADO CON N° 023432023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 24-10-022/18. DEL HGZ C/MF No 05 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2026".	Servicio.	\$17,068.96	\$42,672.41

Para la elaboración de su propuesta deberá observar lo dispuesto en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones



2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

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

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SUMINISTRO BIEN O SERVICIO

4. El suministro de servicio será de acuerdo con los ANEXOS TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES.

El servicio será realizado en la fecha programada (diario, semanal, mensual, semestral, anual), según anexo número T-2 (T-dos) una vez asignado el contrato, el licitante ganador, en un plazo no mayor a 24 horas después de la asignación, deberá presentarse con el administrador del contrato ing. Abraham Jonathan Varela Popoca correo electrónico abraham.varelapo@imss.gob.mx para validar el programa de ejecución propuesto y confirmar número telefónico de su centro de atención y correo electrónico para reportes, notificar el nombre(s) del personal asignado para el servicio, para atender los servicios de inmediato. Deberá apertura la bitácora de mantenimiento en la unidad, asentando si existieran cambios en la ejecución del programa y el motivo, en caso de servicios extraordinarios de urgencia por falla en el equipo el licitante ganador, contara con un plazo máximo de 24 horas para acudir a la unidad, a partir de recibir el reporte en su centro de atención y/o mediante correo electrónico.

El servicio se otorgará en las unidades relacionadas anexo número T-7 (T-siete) y dirigirse con el responsable que se indican en el anexo número T-8 (T-ocho).

Se podrán realizar la compra de conceptos adicionales relacionados en esta convocatoria, cuando el daño se derive por incendios, explosiones, robos, vandalismo, lluvia, inundaciones, tempestades, temblores, acontecimientos extraordinarios y/o por causas de fuerza mayor y autorizados por el administrador del contrato garantizando el mejor precio del mercado siempre y cuando no contravengan las disposiciones legales vigentes.

5. Criterio de evaluación.

El presente procedimiento de contratación se llevará a cabo a través del criterio de evaluación **Binario** de conformidad con lo establecido en el Artículo 47 y 48 fracción II de la LAASSP.

6. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

• Penalizaciones

De conformidad con lo establecido en el Artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en el numeral 5.5.8.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro, el Instituto aplicará una **pena convencional**, conforme a lo siguiente:

- ✓ LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO POR CADA DIA DE ATRASO POR LA FALTA DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGAR EN TIEMPO LOS SERVICIOS DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO PARA EL CORRESPONDIENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- ✓ LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERA EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTIA, SE APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DIA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR EL EQUIVALENTE AL 1.0 % SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO. SIN INCLUIR EL IVA.
- ✓ LAS PENAS CONVENCIONALES DEBEN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD TODA VEZ QUE SI UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN FUE CUMPLIDA. LA PENA NO PUEDE SER APLICADA A LA TOTALIDAD DEL MONTO CONTRATADO.
- ✓ LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYE EL PLAZO O FECHA CONVENIDA PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.





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 encontrarse 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 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.
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/>

11. CONFIRMACIÓN DE COTIZACION 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 LAASSP para lo cual que deberá cargar la documentación que se describe a continuación

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

12. 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"



- FIRMA DE AUTORIZACIONES: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
- SI SE REALIZARÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN O PAGOS PROGRESIVOS CONFORME A LAS ENTREGAS PROGRAMADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO: PAGOS PROGRESIVOS DE MANERA MENSUAL, DEBIENDO PRESENTAR UNA FACTURA POR CADA UNIDAD POR PARTIDA ASIGNADA.

DATOS DE FACTURACION

RFC: IMS421231I45

Razón Social: Instituto Mexicano del Seguro Social

Domicilio Fiscal: Paseo de la Reforma No. 476, col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, código Postal 06600, ciudad de México.

Régimen Fiscal: Personas morales con fines no lucrativos (Clave 603)

Uso CFDI: clave S01 sin efectos fiscales

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

9. 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

- ACTA ADMINISTRATIVA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS. (ANEXO NUMERO T-10 (T-DIEZ))
- REGISTRÓ EN BITÁCORA DE MANTENIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO Y RUTINA O DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL EQUIPO, (MISMA QUE SERÁ SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR GANADOR ANTES DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO).
- ANEXAR COPIA DE ORDEN DE SERVICIO (ANEXO NUMERO T-6 (T-SEIS)).
- SE REALIZARÁ UNA VERIFICACIÓN DE ALGUNA CARACTERÍSTICA ESPECÍFICA DEL BIEN DURANTE LA RECEPCIÓN. INDICAR LA METODOLOGÍA A EMPLEAR: INSPECCIÓN VISUAL.
- ✓ ORDEN DE SERVICIO (ANEXO NUMERO T-6(T-SEIS)).
- ✓ ACTA ENTREGA –RECEPCIÓN (ANEXO NUMERO T-10 (T-DIEZ))

ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN (APLICA SÓLO EN BIENES DE CONSUMO QUE NO GENERAN ALTA EN SAI)

- ✓ ORDEN DE SERVICIO (ANEXO NUMERO T-6(T-SEIS)).
- ✓ ACTA ENTREGA –RECEPCIÓN (ANEXO NUMERO T-10 (T-DIEZ))

10. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRAS MX, a más tardar el día 24 de Abril de 2026 antes de las 13:00 hrs., deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. Requisitos técnicos:

Propuesta Técnica se elaborará de acuerdo con el Anexo 1 REQUERIMIENTO, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

- Escrito libre bajo protesta de decir verdad que la refacciones serán compatibles y de calidad similar o superior a las originales.
- Deberá presentar copia legible de la factura a nombre de la empresa licitante o documento que acredite contar con los equipos con los cuales realizará el diagnóstico, prueba y calibración necesarias para el objeto de la presente licitación, así como los certificados originales de calibración de esos equipos emitidos por algún organismo, institución o empresa certificado ante la EMA.
- Deberá presentar copia legible de los DC-3 "constancias de habilidades laborales" con vigencia de al menos 6 meses de expedición donde se verifique que cada uno de sus trabajadores están debidamente capacitados para realizar los trabajos solicitados en las presentes bases.





13. 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
ENC. DE ATENDER LOS ASUNTOS DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, EN TÉRMINOS DEL
OFICIO 189001150100/0662/2026/CAE DE FECHA 01 DE ABRIL DEL 2026

AVMB**





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO		
CONCEPTO	PRESUPUESTO MINIMO SIN IVA	PRESUPUESTO MAXIMO SIN IVA
"SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES DE EQUIPO DESFIBRILADOR Y MARCA PASOS, MARCA ZOLL MODELO, M, SERIE: T00E11913, SINIESTRADO CON N° 023432023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 24-10-022/18, DEL HGZ C/MF No 05 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2026".	\$17,068.96	\$42,672.41

a) Denominación del bien, arrendamiento o servicio.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES DE EQUIPO DESFIBRILADOR Y MARCA PASOS, MARCA ZOLL MODELO, M, SERIE: T00E11913, SINIESTRADO CON N° 023432023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 24-10-022/18, DEL HGZ C/MF No 05 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2026"

b) Descripción del requerimiento

SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES DE EQUIPO DESFIBRILADOR Y MARCA PASOS, MARCA ZOLL MODELO, M, SERIE: T00E11913, SINIESTRADO CON N° 023432023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 24-10-022/18, DEL HGZ C/MF No 05 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2026"

LA DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES SOLICITADOS, SE CONTEMPLA EN EL ANEXO NÚMERO T-1 (T-UNO).



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS
GENERALES
OFICINA DE CONSERVACION

DEPENDENCIA:	ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS		
CONCURSO No.			
UNIDAD	HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 05		
LUGAR	Av. Lázaro Cárdenas s/n., Col. Centro. ÍNDICE. C.P. 62780. Zacatepec, Mor.		
CATALOGO DE CONCEPTOS			
SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES DE EQUIPO DESFIBRILADOR Y MARCA PASOS, MARCA ZOLL MODELO, M, SERIE: T00E11913, SINIESTRADO CON N° 023432023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 24-10-022/18, DEL HGZ 5 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2026 CONSISTENTE EN:			
NUM	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD
1	Par de paletas (izquierda y derecha) para desfibrilación con No. parte 8000 10-10-10	PIEZA	1
	Mano de obra, Instalación de refacción y pruebas de funcionamiento.	SERVICIO	1

NOTA: El servicio incluye, retiro del lugar, traslado al lugar de trabajo y devolución al sitio de Origen.

2026
año de
Margarita

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR, Tel. 777 3155443





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 1 BIS (UNO BIS)

ANEXO TÉCNICO



ANEXO
TECNICO.docx

TÉRMINOS Y CONDICIONES



TERM Y COND.docx

ANEXOS APOYO



ANEXOS.docx



ACTA
ENTREGA.docx



2026
año de
Margarita
Maza

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 52450, CUERNAVACA, MOR, Tel. 777 3155443



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:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

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

Fecha

Duración

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

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

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

Escritura pública número:

Fecha:

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

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)



2026
año de
Margarita

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR, Tel. 777 3155443 .



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 3 (tres)

PROPUESTA ECONÓMICA DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N°.

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

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: DOMICILIO:

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

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA () GRANDE ()

	GOBIERNO DE MÉXICO		ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES OFICINA DE CONSERVACION		
DEPENDENCIA: ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS					
CONCURSO N°.					
UNIDAD: HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 05					
LUGAR: Av. Lázaro Cárdenas s/n. Col. Centro. INDICE C.P. 62780. Zacatepec, Mor.					
CATALOGO DE CONCEPTOS					
SERVICIO DE MANTENIMIENTO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES DE EQUIPO DESFIBRILADOR Y MARCA PASOS, MARCA ZOLL MODELO, M, SERIE: T00E11913, SINIESTRADO CON N° 023432023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 24-10-022/18 DEL HGZ 5 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2026 CONSISTENTE EN:					
NUM	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	PU	TOTAL
1	Par de paletas (izquierda y derecha) para desfibrilación con No. parte 8000 10-1 0-1 0	PIEZA	1		
	Mano de obra, Instalación de refacción y pruebas de funcionamiento.	SERVICIO	1		
				SUBTOTAL	\$ -
				16% IVA	
				TOTAL	\$ -

NOTA: El servicio incluye, retiro del lugar, traslado al lugar de trabajo y devolución al sitio de Origen.

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:

Fecha:

Vigencia de la cotización:

Nombre y firma del representante legal



2026
año de
Margarita
Mazo

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR, Tel. 777 3155443



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 Compras MX".
- 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
Margarita
Mozo

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR, Tel. 777 3155443



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

Descripción.

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

Instructivo de llenado.

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

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate.
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión. Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%.

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

Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.

Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.

8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 7 (SIETE) “MODELO CONTRATO PEDIDO”



10_LAASSP_SERVICIO
S_20231108.docx



2026
año de
Margarita
Maza

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR, Tel. 777 3155443



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



APENDICE A

(Formato de Confirmación de la Cotización)

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 artículo 112 de su Reglamento; me permito confirmar la cotización presentada por mi representada en la solicitud de cotización SC-_____, No. _____, procedimiento de adjudicación directa 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
Margarita

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR, Tel. 777 3155443 .