



Cuernavaca, Mor. a 09 de Diciembre de 2024

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA S18/AD/155/2024
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES
C. PROVEEDORES

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de contratación de servicio en su modalidad de Adjudicación Directa Electrónica, para la posible contratación de **"TRASLADO DE PACIENTES"** a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2024 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 42** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia y de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

1. DATOS DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

- a) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español.
- b) Se cuenta con certificado de disponibilidad presupuestal previo 0000634950-2024.
- c) Los contratos-pedido se emitirán a más tardar dentro de los 15 días posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema COMPRANET y/o vía correo electrónico.
- d) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los diez días posteriores a la notificación, ya sea en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en COMPRANET o en la oficina de contratos del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios sito en Av. Plan de No. 1201 Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450 Cuernavaca, Morelos en un horario de 08:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, debiendo presentar en contrato-pedido cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
- e) Una vez formalizado el contrato-pedido, el licitante podrá solicitar su inscripción al RUPC.

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
Única	Servicio De Traslado De Pacientes Zona Cuautla, Zona Zacatepec Y Zona Cuernavaca.	La contratación de este servicio permitirá la atención oportuna de la derechohabencia debido a que permite acudir en tiempo y forma a los derechohabientes a las citas programadas en los hospitales de tercer nivel de atención, garantizando la calidad y cobertura de los servicios médicos.	37200002

2. PERÍODO DE CONTRATACIÓN.

La contratación comprenderá a partir del día siguiente del fallo al 31 de diciembre de 2024.





3. CONDICIONES DE ENTREGA DEL SERVICIO

Transporte para el traslado de pacientes programados del H.G.R. No. 1 de Cuernavaca, H.G.Z. No. 5 de Zacatepec y H.G.Z. No. 7 de Cuautla, Morelos al Centro Médico Nacional Siglo XXI, y su regreso al mismo punto de partida, en autobuses foráneos. El servicio de traslado será de lunes a viernes, por el periodo al día siguiente del fallo al 31 de diciembre del 2024, excluyendo días inhábiles, de manera continua e ininterrumpida, considerando cuatro viajes redondos, realizados exclusivamente vía autopista de cuota

1. ZONAS EN LAS QUE SE PRESTARA EL SERVICIO

Zona	Horario de salida	Responsable
Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos Av. Plan de Ayala esq. Av. Central, 120, Col. Flores Magón	5:00 A.M. Y 7:00 A.M. Eestacionamiento trabajadores IMSS Dos autobuses mínimo	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño roberto.gonzalezc@imss.gob.mx
Hospital General de Zona No. 5 de Zacatepec, Morelos Av. Lázaro Cárdenas s/n, Zacatepec, Morelos	6:00 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo	M.E. Minetteh Yolisma García Posada minetteh.garcia@imss.gob.mx
Hospital General de Zona No. 7 de Cuautla, Morelos Carr. México Oaxaca, esq. Tulipanes, Col. Centro, Cuautla, Morelos	5:30 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo	M.E. David Estrada García david.estradag@imss.gob.mx

3.1 LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Área Requirente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

Los presentes términos y condiciones cuentan con la totalidad de elementos de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) de acuerdo con los siguientes incisos:

- a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

Al día siguiente del fallo al 31 de diciembre de 2024

- b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, así como los lugares de entrega.



Plazo de entrega del bien arrendamiento o servicio						
PARTIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	ZONA	HORARIO DE SALIDA	CLAVE CUCOP	CANTIDAD O MEDIDA
Única	El Servicio De Traslado De Pacientes Zona Cuautla, Zona Zacatepec Y Zona Cuernavaca.	El servicio de traslado será de lunes a viernes, por el periodo del al día siguiente del fallo al 31 de diciembre de 2024, excluyendo días inhábiles, de manera continua e ininterrumpida, considerando cuatro viajes redondos, realizados exclusivamente vía autopista de cuota.	Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos Av. Plan de Ayala esq. Av. Central, 120, Col. Flores Magón	5:00 A.M. Y 7:00 A.M. Estacionamiento trabajadores IMSS Dos autobuses mínimo	37200002	De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias
			Hospital General de Zona No. 5 de Zacatepec, Morelos Av. Lázaro Cárdenas s/n, Zacatepec, Morelos	6:00 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo		
			Hospital General de Zona No. 7 de Cuautla, Morelos Carr. México Oaxaca, esq. Tulipanes, Col. Centro, Cuautla, Morelos	5:30 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo		

- c. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.
- Licencia de funcionamiento otorgado por municipalidad correspondiente para el desarrollo de actividades económicas relacionadas a servicios objeto de la contratación
 - Constancia de verificación que emite la SCT referente a la verificación de las condiciones físico mecánicas y de seguridad de las unidades de auto transporte propuesta para el servicio vigente al momento de la licitación.
 - Constancia que emite la SCT referente a los límites de emisión de contaminantes que marca la NOM-047-ECOL-1999





- Licencia tipo c vigentes, expedida por la autoridad competente en el Estado de Morelos o equivalente para la Ciudad de México, conteniendo la firma del representate legal anotando "Manifiesto que es copia fiel del original de la Licencia"
 - a. Listado de vehículos propuestos, debiendo acreditar la propiedad de los mismos anexando factura y tarjeta de circulación en formato PDF.
 - b. Póliza de seguros con cobertura amplia individual por vehículo, así como póliza de seguro con cobertura amplia individual de responsabilidad civil de viajero, que deberá estar vigente durante la prestación del servicio y el proceso de contratación; o escrito en hoja membretada de la empresa en la que señala que contratara seguros con cobertura amplia individual por vehículo, así como póliza de seguro con cobertura amplia individual de responsabilidad civil de viajero, quedando obligado a entregar al Instituto copia de dicha póliza a la firma del contrato, misma que estará vigente durante la prestación del servicio
 - c. Deberán acreditar su experiencia y capacidad técnica en servicios similares, presentando relación de contratos formalizados: señalando nombre o razón social del contratante, dirección, teléfonos, correo electrónico, persona de contacto, número de contrato, descripción de los trabajos, vigencia; las cuales serán verificadas por el Instituto; debiendo anexar las cartas de que acrediten que dichos servicios fueron recibidos a satisfacción de acuerdo a las condiciones del contrato; así mismo deberá anexar por lo menos un contrato celebrado con alguna institución durante los últimos dos años.
 - d. Listado de los choferes propuestos debiendo anexa Licencias tipo C vigentes, para conductores de autobuses de pasajeros, propuestos para la prestación del servicio, expedida por la autoridad competente en el Estado de Morelos o equivalente para la Ciudad de México, señalando que cualquier cambio será notificado con 5 días hábiles de anticipación

El servicio del transporte deberá contar con las siguientes características:

- a) Autobús tipo turismo primera clase de lujo, de 40 a 45 asientos individuales.
- b) Aire acondicionado y calefacción.
- c) Botiquín de primeros auxilios.
- d) Chófer y edecán (uniforme completo, conocimientos básicos sobre relaciones humanas, facilidad de palabra y trato cordial así como conocimientos de primeros auxilios).
- e) Modelo de los vehículos como mínimo año 2016.
- f) Baño (W. C.).
- g) Cinturones de seguridad.
- h) Tacografo.
- i) Monitores tv o video.
- j) Música ambiental.
- k) Depósito de basura para pasillo.
- l) Cartel que identifique el vehículo para su rápida y clara ubicación en el lugar de estacionamiento.
- m) Extintor
- n) Unidades sanitizadas antes de cada viaje

El Instituto a través del área médica entregara al prestador de servicio con 8 días de anticipación el programa de servicios requeridos; en caso de un cambio de horario en el transporte se le comunicara al prestador de servicio con una anticipación de 24 horas anteriores a este servicio

De acuerdo al ANEXO Técnico y Términos y Condiciones.



4. CONDICIONES DE PAGO

Con apego al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"

- Plazo para el pago: 20 días
- Tipo de moneda: Pesos mexicanos
- Método de pago: pago electrónico
- Documentos anexos a la factura:
 - Número de proveedor
 - Número de Contrato
 - Número de Fianza y denominación social de la afianzadora
 - Señalamiento, en caso de aplicar conforme al contrato, de que las opiniones de cumplimiento de las obligaciones fiscales (SAT, IMSS e INFONAVIT) son positivas y vigentes a la fecha de la solicitud de pago.
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) firmado por el auxiliar del administrador del contrato y administrador del contrato
- En caso de no contar con trabajadores deberá adjuntar la respuesta emitida por la dependencia correspondiente y el escrito libre del proveedor en el que se haga constancia dicha situación
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: pagos progresivos corte semanal
 - Lista de Pacientes transportados
 - Acta entrega recepción

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:

- Administrador del contrato y auxiliar administrador del contrato
 - I. 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.

Concepto	Producto	Fecha de inicio	Observaciones
El Administrador del contrato y/o sus auxiliares podrán realizar supervisiones durante la vigencia del contrato	Cumplimiento por parte del proveedor en realizar los servicios contratados así como las normativas de pago	Primeros 30 días al inicio del contrato	Mínimo 1 reuniones. Máximo 5 reuniones.

5. GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO

- **Garantía por anticipo:** No (x), Si ().





- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x): % sobre el monto del contrato: Forma de acreditarla: 10%, Plazo de entrega :15 días después de la firma del contrato, Divisible o indivisible: **indivisible**, Prorrata: NO. Periodo de garantía: **Durante la vigencia del contrato.**
- **Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.** Si (), No (x) monto a solicitar: % Forma de acreditarla.
- **Seguro de Responsabilidad Civil:** para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si (x) no () monto a solicitar : 50% del monto de la partida (s) que oferte. En caso de resultar asignado en más de una partida, se considerará el 50% del monto de la partida más alta. Alcance: que ampare los daños y perjuicios que ocasione al instituto y/o al patrimonio del mismo, a su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas durante la prestación o consecuencia del servicio el licitante adjudicado, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a alguno daño y/o perjuicio al instituto o a los derechohabientes. Vigencia: al día siguiente del fallo al 31 de Diciembre de 2024, Forma de acreditarla: Póliza de responsabilidad civil EL PROVEEDOR se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a EL INSTITUTO y/o terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Periodo de garantía: al día siguiente del de la asignación.
- Las garantías permanecerán en el Instituto, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor.
- Plazo para notificar al proveedor por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento
No aplica
- La existencia de consumibles y refacciones.
No aplica
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
No aplica
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
No aplica
- Caducidad de los bienes.
No aplica
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.
No aplica
- Periodo de garantía.
No aplica
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
02 horas
- Garantía de mano de obra y/o partes.
No aplica
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.
No aplica
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.
No aplica

6. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO

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





Porcentaje determinado por cada día de atraso en el inicio de la entrega de los bienes: 1 %
Por prestar el servicio con unidades diferentes a la propuesta se aplicara una deductiva del 1% del costo del destino ofertado.
Si el servicio es prestado con choferes diferentes a los acreditados en el proceso de licitación se aplicara una deductiva del 1% del costo del destino ofertado.

6.2 Deduciones.

- En caso de que no se presente el edecán se aplicara una deductiva del 1% del costo del destino ofertado.
- Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informe del registro semanal impreso y electrónico sobre el número de viajes realizados de acuerdo a este Anexo numeral 2, informe que se deberá enviar en el tiempo y correos descritos en el numeral 2; teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos mencionados, se aplicara el 1% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.

No obstante la aplicación de las penas convencionales y deductivas antes indicadas, el instituto podrá rescindir el contrato respectivo.
El proveedor autorizará al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.
La pena convencional y/o deductiva se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales y deductivas no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del instituto.

7. MÉTODO DE PRUEBA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO SOLICITADO

De acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

8. MONEDA A COTIZAR

Pesos mexicanos

9. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO

El servicio deberá prestarse de acuerdo a las condiciones señaladas en el anexo técnico (incluyendo sus apéndices) y de términos y condiciones que se anexan a la presente solicitud

10. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRANET 2023 a más tardar el día **11 DE DICIEMBRE DE 2024** antes de las **14:00 P.M.**; deberá cargar la documentación que se describe a continuación



Requisitos técnicos:

- Evaluación por puntos y porcentajes se deberán de cumplir con los requisitos de Acuerdo a los Términos y Condiciones y Anexo Técnico (incluyendo sus apéndices) que se anexan a la presente solicitud

Deberá presentar carta o documento que acredite las siguientes normas:

- Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN y las consideraciones del punto 4.28.3, considerando de forma enunciativa más no limitativa lo siguiente:
 - Cuando se trate de Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas y Especificaciones Técnicas se deberá solicitar copia simple del certificado emitido por un organismo de certificación acreditado por la EMA.
 - Para el caso de que no existan organismos de certificación acreditados, se deberá solicitar copia del informe de resultados emitido por un Laboratorio de Pruebas acreditado por la EMA, conforme a lo que establece la LFMN.
 - En caso de no existir Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica aplicable, o bien organismos de certificación o Laboratorios de Prueba acreditados, el Área Requiriente bajo su responsabilidad lo hará del conocimiento del Área Contratante, indicando las especificaciones del bien o servicio y la metodología de evaluación a emplear, los bienes deberán cumplir con la descripción completa contenida en el CGA Vigente del IMSS

Durante la prestación del servicio el licitante adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento además de entregar por escrito en donde señale que cumple con las siguientes Normas Oficiales, según corresponda la partida adjudicada:

Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditación
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SCT-2-2000	Placas metálicas, calcomanías de identificación y tarjetas de circulación
NOM-047-ECOL-1999	Constancia que emite la SCT referente a los límites de emisión de contaminantes
NOM-012-SCT-2-2017	Certificado expedido por un organismo reconocido por la EMA
NOM-068-SCT-2-2014	Certificado expedido por un organismo reconocido por la EMA

1. Requisitos legales:

- Acreditación del participante Anexo 2
- Acta de nacimiento del licitante o Acta constitutiva con sus modificaciones en donde se puedan verificar los datos asentados en el anexo 2
- Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del Anexo 4
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) Anexo 5
- Las ofertas cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán presentar:



- Solicitud de opinión vigente y positiva ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscaránea Fiscal para 2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.
- Constancia de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de seguridad social vigente en términos del Acuerdo ACDO SA1 HCT 101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015.
 1. En caso de que no se encuentre registrado ante el Instituto, Tenga registro pero este dado de baja o no tenga personal sujeto a aseguramiento en términos del artículo 12 de la LSS, este punto lo acreditará con
 2. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que o se puede emitir la opinión de cumplimiento.
 3. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma.
 4. Para los casos de personas físicas que presten los servicios por sí mismo, y por lo tanto no cuenten con registro patronal, ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, deberá manifestar mediante escrito libre bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento (resultado de la solicitud de opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma
- Constancia vigente y positiva de situación fiscal emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos establecidos por las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de junio del 2017.
- f) Constancia de Situación Fiscal Vigente con Cédula de Identificación Fiscal de acuerdo al artículo 27 del Código Fiscal de la Federación cuyo objeto sea acorde a los servicios solicitados.
- g) Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses a nombre de la empresa o representante legal, en casos de persona física a nombre de la persona. La dirección deberá coincidir con la dirección registrada en la constancia de situación fiscal a la que hace mención el punto anterior y con la señalada en el anexo 2.

2. Requisitos económicos:

a. Proposición Económica, Anexo Número 3

Deberá enviar su propuesta de acuerdo al **Anexo Número 3** "propuesta económica", y adicionalmente deberá cargar su propuesta de forma manual en el portal digital de compras: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx/>.

2. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

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





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

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

Atentamente
 "Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. LUISA AMALIA VAZCAN PEREZ
 Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y
 Contratación de Servicios

Firma por ausencia el Dr. Miguel Ángel Janen Álvarez, Jefe de la Oficina de Contratos en términos del oficio no. 188001150100/2768/2024/ADQ de fecha 09 de Diciembre del 2024

[Handwritten signature]
 PAC*SERV*





ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo	Monto max sin IVA	Monto min sin IVA	Cantidad max	Cantidad min
1	37200002	Traslado de Pacientes	517,241.38	206,896.55	80	32

ANEXO TÉCNICO



2. FOCON 03 ANEXO
TECNICO TRASLADO

TÉRMINOS Y CONDICIONES



3. FOCON 03
Terminos y Condiciones





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 para recibir notificaciones:

No. de la escritura publica en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:
Relación de socios o asociados.-
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):
Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

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

Escritura pública número: Fecha:

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

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

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



ANEXO NUMERO 3 (TRES)

PROPOSICION ECONOMICA

ADJUDICACION DIRECTA ELECTRONICA N°. FECHA: FAB.

(). DIST. ().

No. DE PREI IMSS: NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

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

CORREO ELECTRONICO:

ESTRATIFICACION: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

TRASLADO DE PACIENTES

Table with 8 columns: NO.PARTIDA, CONCEPTO, UNIDAD, CANTIDAD MINIMA, CANTIDAD MAXIMA, Procedencia, PRECIO UNITARIO, TOTAL. It lists services for patient transfers in Cuautla, Zacatepec, and Cuernavaca.

IMPORTE MAXIMO CON LETRA:

NOTAS: EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERA 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 TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA

ADJUDICACION.

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 al 31 de Diciembre 2024

Nombre y firma del representante legal



ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

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

_____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD que la empresa que represento:

- a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- c) 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.
- d) No desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés. (Ley General de Responsabilidades Administrativas: DOF 18-07-2016)

Nombre y firma del representante legal



Anexo 5.- Escrito de estratificación de MIPYME.

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

_____, a _____ de _____ de _____ (1)

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

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

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

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

Protesto lo necesario

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



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

Descripción.

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

Instructivo de llenado.

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

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

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

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

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

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

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



Anexo 6.- ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES 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 en el (los) domicilio(s) ubicados en calle _____, número _____, colonia _____ código postal _____, municipio _____, estado _____ respecto de la Licitación Pública _____ No. _____, para la contratación del _____.

En consecuencia, manifiesto que el (los) domicilio(s) señalado(s) es (son) el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Atentamente

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

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



**ANEXO 7
"MODELO CONTRATO"**



10_LAASSP_SERVICI
OS_20231108.docx

Los licitantes deberán realizar su registro en el Modelo de Formalización de instrumentos Jurídicos, para poder suscribir contratos y/o convenios a través del referido Sistema, para lo cual deberán acceder a la siguiente liga: <https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos>; así mismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en [https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargad/Guia de registro de empresas V3.pdf](https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargad/Guia%20de%20registro%20de%20empresas%20V3.pdf)



ANEXO 8
"CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES"

_____, a _____ de _____ de _____

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

De conformidad con el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo que señala lo siguiente:
Las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas podrán realizarse:

- I. Personalmente con quien deba entenderse la diligencia, en el domicilio del interesado.
- II. Mediante oficio entregado por mensajero o correo certificado, con acuse de recibo. También podrá realizarse mediante telefax, medios de comunicación electrónica o cualquier otro medio, cuando así lo haya aceptado expresamente el promovente y siempre que pueda comprobarse fehacientemente la recepción de los mismos, en el caso de comunicaciones electrónicas certificadas, deberán realizarse conforme a los requisitos previstos en la Norma Oficial Mexicana a que se refiere el artículo 49 del Código de Comercio, por lo cual me **DOY POR NOTIFICADO** para recibir información en la siguiente dirección de correo electrónico: _____

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



ANEXO 9
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE
CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

_____, a ___ de _____ de _____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

Quien al calce suscribe en mi carácter de (marque solo uno):

- Persona Física
- Representante Legal de Persona Moral
- Persona física, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes:

- Representante Legal de Persona Moral, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes: _____

Y con relación al procedimiento de contratación número _____
AUTORIZO que los funcionarios del IMSS puedan acceder mediante los sistemas electrónicos que para tales efectos disponga la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la consulta en tiempo real y en línea de opinión de cumplimiento en materia de contribuciones de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior, respecto del de la voz, de mi representada y/o mis representadas según corresponda.

En el entendido de que, de existir discrepancia entre la información consultada por los servidores públicos del IMSS y la(s) opinión(es) de cumplimiento presentada(s) por el de la voz al momento de formalizar el instrumento jurídico respectivo, y aplicando el principio *pro homine*, prevalecerá(n) la(s) que favorezca(n) al de la voz, a mi representada y/o mis representadas según corresponda.

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)

Representante legal de _____ (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) _____