



Cuernavaca, Mor. a 26 de diciembre del 2024

## SOLICITUD DE COTIZACION

### ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA No. S18/AD/004/2025 2da. Vuelta

#### C. PROVEEDORES

#### Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Nacional Electrónica, para la posible Contratación del **SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA DE ALTA TECNOLOGIA Y DE COVID 19 DEL OOAD MORELOS** a fin de cubrir necesidades del 01 de enero al 31 de marzo del 2025, de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 41 Fracción V**, 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 2025, de conformidad con el dictamen presupuestal: **0000001779-2025**
- Los contratos se emitirán a más tardar dentro de los 15 días posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema COMPRANET y/o vía correo electrónico.
- El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los quince días posteriores a la notificación, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en COMPRANET. 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.
- Monto para adjudicar:

| Partida | CuCOP    | Descripción de la partida o grupo                                                          | Monto máximo sin IVA | Monto mínimo sin IVA |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1       | 37200002 | Servicio Subrogado de Traslado de Pacientes en Ambulancia de Alta Tecnología y de COVID-19 | \$1,293,103.45       | \$517,241.38         |

#### 2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos de adquirir los servicios objeto de este procedimiento de Adjudicación Directa, se asignará el 100% de la demanda máxima a un solo proveedor.

#### 3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO



El servicio será del 01 de enero al 31 de marzo del 2025 y de acuerdo con los ANEXOS TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES.

### 3.1. PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE PUNTOS Y PORCENTAJES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la LAASSP, el criterio que se utilizará como método para evaluar las propuestas, será el mecanismo de puntos y porcentajes; por lo que, para ser sujeto de evaluación bajo este criterio, se considerarán únicamente a el (los) licitante (s) que previamente haya (n) cumplido cuantitativa y cualitativamente con los requisitos solicitados.

Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos solicitados en la presente Convocatoria, así como los que resulten de la (s) junta (s) de aclaraciones y sus anexos.

- No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos por partida/clave/grupo
- Se evaluará al o (los) licitante(s) que cuente con la infraestructura para la entrega y distribución de los bienes de cada uno de lo(s) grupo (s) ofertado (s) conforme al apartado de evaluación de capacidad de licitante cual forma parte de esta convocatoria.
- 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 licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas presentadas.
- En relación a los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39 penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados. La falta de presentación de dichos documentos en la proposición será motivo para desecharla, por incumplir las disposiciones jurídicas que los establecen.
- En general, el cumplimiento de las propuestas conforme a los requisitos establecidos en la solicitud.

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 desecheda, será de cuando menos 45 (CUARENTA Y CINCO) de los 60 (SESENTA) máximos que se pueden obtener en la evaluación.

La sumatoria técnica en total será de 60 puntos y la económica de 40 puntos. El Licitante que ofrezca el segundo menor precio obtendrá 30 puntos y de forma subsecuente, 20, y los restantes 10 puntos.

El Instituto evaluará cualquier incremento en rangos o características que mejoren la calidad del bien, así como su entrega y distribución objeto de la presente solicitud, como que presente mejores especificaciones a las solicitadas, aplicando para ello el Mecanismo de Evaluación de Puntos y Porcentaje, de conformidad con lo establecido en los Lineamientos para la Aplicación del Criterio de Evaluación de Propositiones a través del Mecanismo de Puntos o Porcentajes en los Procedimientos de Contratación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de septiembre de 2010.

Para la adquisición de los bienes, la convocante asigna la puntuación o unidades porcentuales, de conformidad con lo siguiente:



La sumatoria técnica en total será de 60 puntos y la económica de 40 puntos, teniendo tener un mínimo de 45 puntos para poder ser considera como solvente la propuesta.

#### 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 (Organígrama)  |        | 1    |      |
| Rubro 4. Cumplimiento de contratos                                                | 10.80  |      |      |
| Total                                                                             | 60     |      |      |

#### RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE

En este rubro se otorgarán un máximo de 19.20 (diecinueve punto veinte) puntos.

##### 1.1. Capacidad Técnica de los Recursos Humanos

En este rubro se otorgarán un máximo de 9.60 (nueve punto sesenta) puntos.

Nota: En esta etapa del proceso no se requiere presentar copia del contrato de prestación de servicios.

En caso de así requerirlo el IMSS, éstos serán solicitados al licitante ganador.

Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio

Se asignará el máximo de 2.88 (dos punto ochenta y ocho) puntos al licitante que sume el máximo de años de experiencia con los recursos humanos que se destinen a la prestación de los servicios. Sólo se considerarán a los recursos humanos cuya experiencia sea mayor o igual a un año, realizando servicios similares.

Para la evaluación de este rubro se requiere presentar la "cédula experiencia de los recursos humanos" del archivo Excel anexo.

A partir del máximo de años obtenido por alguno de los licitantes, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes, en razón de los años.

Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio

Se asignará el máximo de 5.76 (cinco punto setenta y seis) puntos al licitante que presente el mayor número de médicos especialistas en urgencias, medicina interna y medicina crítica, los cuales deberán de presentar título y cédula profesional así como contar con curso vigente de ACLS. En caso de que uno o más licitantes tengan la misma puntuación, se dará el puntaje más alto al que proponga un mayor número de profesionistas con posgrado.





Para la evaluación de este rubro se requiere presentar la cédula "lista de participantes" del archivo Excel anexo, junto con los documentos probatorios del nivel de estudios. Los puntos a asignar por nivel de estudios son:

| Nivel                                                                   | Documento probatorio                                                                             | Puntos |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Médicos especialistas en urgencias, medicina interna y medicina crítica | Título y cédula profesional así como contar con curso vigente de ACLS.                           | 2.0    |
| Médicos Generales                                                       | Título y cédula profesional así como contar con curso vigente de ACLS.                           | 1.5    |
| Paramédicos y enfermeras generales                                      | Título y cédula profesional, así como contar con curso vigente de actualización en traumatología | 1.5    |
| Operador de Ambulancia                                                  | Licencia de chofer y curso de BCLS                                                               | 1.5    |

A partir del máximo de puntos obtenido por alguno de los licitantes, se asignará una puntuación proporcional para el resto de los licitantes en razón del número de personas que acrediten el nivel académico.

#### Dominio de aptitudes

Se asignará el máximo de 0.96 (cero punto noventa y seis) puntos al licitante que sume el mayor número de unidades de los recursos humanos que se asignarán al proyecto.

Para la evaluación de este rubro se requiere presentar la cédula "aptitudes" del archivo Excel anexo. Los puntos por niveles de complejidad de aptitudes se asignarán de acuerdo con la siguiente tabla:

| Nivel                                      | Puntos |
|--------------------------------------------|--------|
| Curso de Urgencias y terapia intensiva     | 1      |
| Diplomado en Urgencias y terapia intensiva | 3      |
| Certificación de los médicos especialistas | 4      |

A partir del máximo de unidades obtenidas por uno o más licitantes, se asignará una puntuación proporcional para el resto de los licitantes en razón del número de unidades que acrediten.

#### 1.2. Capacidad de los recursos económicos y del equipamiento

En este rubro se otorgarán un máximo de 9.60 (nueve punto sesenta) puntos.

##### 1.2.1. Capacidad de los recursos equipamiento del licitante.

En este subrogado se otorgarán un máximo de 9.60 (nueve punto sesenta) puntos.

Se otorgará el máximo de puntos al licitante que cuente con el mayor número de unidades; las cuales deberá acrediten propiedad así como el total apego a las especificaciones descritas en el presente anexo técnico

El licitante deberá entregar una relación detallada de los vehículos (número económico, tarjeta de circulación, aviso de funcionamiento y quedarán el servicio al instituto).

## RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE



EN ESTE RUBRO SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 18 (DIECIECHO) PUNTOS

Nota: En esta etapa del proceso no se requiere presentar copia del contrato de prestación de servicios. En caso de así requerirlo el IMSS, éstos serán solicitados al licitante ganador.

**Experiencia del licitante**

En este subrogado se otorgarán un máximo de 9 (nueve) puntos.

Para acreditar la experiencia en años del licitante se utilizará la información que se presente en el punto 3 de la cédula "Experiencia de la empresa" del archivo Excel anexo.

Se asignará el máximo de puntos al licitante que acredite el máximo número de años de experiencia. A partir del máximo asignado se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes.

**Especialidad del licitante**

En este subrogado se otorgarán un máximo de 9 (nueve) puntos.

Para acreditar la especialidad del licitante, se utilizará la información que se presente en la cédula del archivo de Excel anexo "Especialidad de la empresa".

Se asignará el máximo de puntos, al licitante que acredite el mayor número de servicios similares. A partir del máximo asignado se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes.

### **RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO**

EN ESTE RUBRO SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 12 (DOCE) PUNTOS.

**Metodología para la prestación del servicio**

En este subrogado se otorgarán un máximo de 7 (siete) puntos.

El licitante deberá presentar carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, en la que se indique a que la metodología que se utilizará para desarrollar el servicio se apegará a los requerimientos que se indican en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.

**Plan de trabajo**

En este subrogado se otorgarán un máximo de 4 (cuatro) puntos.

Presentar carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, en la que se indique que para llevar a cabo el servicio se apegarán a las fechas establecidas en la presente convocatoria, así como a la periodicidad de entrega requerida en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.

**Esquema estructural**

En este subrogado se otorgarán un máximo de 1 (un) punto.

Presentar la estructura de los recursos humanos designados para realizar el servicio.

### **RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS**

En este rubro se otorgarán un máximo de 10.80 (diez punto ochenta) puntos.

Se asignará el máximo de puntos al licitante que acredite el cumplimiento del máximo número de contratos con un tope máximo de diez. A partir del máximo asignado, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes.

Presentar escrito de cumplimiento de contrato, que esté relacionado con el servicio, mediante el cual el cliente contratante manifieste el cumplimiento total de las actividades y productos que se establecen en el contrato de prestación de servicios. El número mínimo de escritos es de uno y el máximo es de diez.



El escrito emitido por el cliente deberá contener al menos lo siguiente:

Nombre y firma del cliente.

Nombre del servicio realizado.

Periodo o vigencia de prestación de servicios.

Número de contrato.

No se requiere presentar la copia de los contratos de prestación de servicios.

Nota: Para asignar los puntos no se tomarán como escritos de cumplimiento de contrato los siguientes:  
facturas, contratos de prestación de servicios, recibos de pago.

Resumen de documentación comprobatoria y parámetros de evaluación

| Rubro                                                                             | Documentación comprobatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.1 Capacidad de los Recursos Humanos</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio | Cédula "Experiencia de los recursos humanos", los licitantes deben entregar para cada participante fotocopia del documento con el que acredite su relación laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio                   | Cédula "Lista de participantes" y fotocopia de cédula profesional o comprobante de estudios (Licenciatura, título documento que acredite curso vigente de ACLS, PHTLS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.1.3 Dominio de aptitudes                                                        | Cédula "Aptitudes" documento que acredite el curso como la certificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento                                   | Tarjetas de Circulación y Facturas que acrediten propiedad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD</b>                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.1 Experiencia                                                                   | Cédula "Experiencia de la empresa"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.2 Especialidad                                                                  | Cédula "Especialidad de la empresa".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.1 Metodología para la prestación del servicio                                   | Presentar carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, en la que se indique a que la metodología que se utilizará para desarrollar el servicio se apegará a los requerimientos que se indican en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante                                    | Carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, en la que se indique que para llevar a cabo el servicio se apegarán a las fechas establecidas en la presente convocatoria y en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama)  | Estructura de los recursos humanos designados para realizar el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS</b>                                         | Presentar escrito de cumplimiento de contrato, mediante el cual el cliente contratante manifieste el cumplimiento total de las actividades y productos que se establecen en el contrato de prestación de servicios. El número mínimo de escritos es de uno y el máximo es de diez. El escrito emitido por el cliente deberá contener al menos lo siguiente:<br>Nombre y firma del cliente.<br>Nombre del servicio realizado.<br>Periodo o vigencia de prestación de servicios.<br>Numero de contrato. |

#### 4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:



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

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: 1.0 %

El pago de los servicios y/o bienes quedará condicionado al descuento que el Instituto efectuará a el proveedor por concepto de penas convencionales y/o deducciones aplicables, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el Contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público .

| CONCEPTO                                                                                                                                                                    | UNIDAD DE MEDIDA                                                   | PENALIZACIÓN                                                    | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Cuando el proveedor NO se presente al servicio requerido                                                                                                                    | Mayor a 1 hora el cual se tomara a partir de hora de requerimiento | El costo total del servicio sin incluir el IVA                  | Auxiliar del Administrador del Contrato   | El administrador del presente contrato                             |
| Cuando el proveedor no se presente a brindar el servicio de trasladado en ambulancia de cuidados intensivos dentro de los 40 (CUARENTA) MINUTOS posteriores a la solicitud. | Por cada 10 (diez) minutos de atraso                               | 1.0% sobre el valor del traslado solicitado, sin incluir el IVA | Auxiliar del Administrador del Contrato   | El administrador del presente contrato                             |

El Administrador y Auxiliar del Administrador según sea el caso, deberá vigilar registrar y validar en el sistema PREI Millenium dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión los incumplimientos en que incurra el participante adjudicado, tanto en el servicio y calcular las penas convencionales que le aplicara, estas serán comunicadas por escrito a el proveedor para que este elabore su factura de cobro de servicio descontando el concepto de penas convencionales, en el supuesto de que el participante adjudicado incurra en incumplimientos y se haga acreedor a penas convencionales y no tenga pendiente por facturar algún servicio, las penas convencionales a que se haga acreedor le serán comunicadas por escrito notificándole que deberá ingresar una nota de crédito a favor del instituto por concepto de pena convencional.

b) En el caso de las deductivas, deberá determinarse en el contrato o pedido cual es o son los conceptos u obligaciones objeto de ésta, la causa por la cual se debe aplicar y el monto o forma en que se debe calcular y aplicar la deducción por prestación deficiente del servicio tomando en consideración preferentemente los siguientes elementos:

| Num | Descripción    | Rango         |
|-----|----------------|---------------|
| 1   | Bienes         | Del 0.2 al 1% |
| 2   | Servicios      |               |
| 3   | Arrendamientos |               |





| CONCEPTO                                                                                                                                         | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                            | UNIDAD DE MEDIDA                                                                 | DEDUCCIÓN                                                                             | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Cuando el proveedor no preste el servicio con el vehículo, personal, equipamiento, material y medicamentos estipulados en la NOM-034-SSA3-2013   | Por cada tipo de servicio con el vehículo, personal, equipamiento, material y medicamentos estipulados en la NOM-034-SSA3-2013 | Por cada servicio supervisado y que no cumpla con el nivel de servicio requerido | 1.0% sobre el valor total de los traslados realizados a la Unidad, sin incluir el IVA | Auxiliar del Administrador del Contrato   | El administrador del presente contrato                  |
| Cuando el proveedor no presente el devengo con el área técnica y administrador de contrato, después del 5 (quinto) día hábil del término del mes | Por cada día de atraso                                                                                                         | Monto de la facturación mensual                                                  | El 1.0% sobre el valor total de los traslados realizados en el mes                    | Auxiliar del Administrador del Contrato   | El administrador del presente contrato                  |

De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por deficiencias en el servicio recibido debidamente documentado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 10% sobre el costo del servicio.

Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informe ANEXO 2 Y ANEXO 3 (insertos en el anexo) técnico después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicará el 1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.

## 5. GARANTIAS

- **Garantía de cumplimiento:** No ( ), Si (x): % sobre el monto del contrato: Forma de acreditarla: 10%, Plazo de entrega :10 días después de la firma del contrato, Divisible o indivisible: indivisible, Prorrata: NO. Periodo de garantía: Durante la vigencia del contrato.
- **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 : 10% 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 2025, 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 fallo al 31 de Diciembre de 2025.

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

## 6. CONDICIONES DE PAGO:

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



- Plazo para el pago: 20 días
- Tipo de moneda: Pesos mexicanos
- Método de pago: pago electrónico
- Documentos anexos a la factura:
- Contrato y Copia de la Fianza (únicamente en la primera facturación).
- Factura o recibo según sea el caso, expedido a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, 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.
- Acta entrega recepción del servicio.
- En los casos del régimen de pequeños contribuyentes, que cumplan con los requisitos a que se refieren las fracciones I, y III del artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación.
- Cuenta contable, unidad de Información y centro de costos
- Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social, Fiscal e INFONAVITI" vigente y positiva. (con cada factura de cobro).
- 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
- anexo 5 "Solicitudes para la subrogación de unidad móvil para el traslado de pacientes"
- FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:
- • Administrador del contrato y Auxiliar del contrato
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: pagos progresivos corte semanal
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: pagos progresivos al término de cada campaña.

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

#### **a) Solicitud de primera vez**

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

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

**NOTA:**





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

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

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

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

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

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

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

**RFC:** IMS -421231-I45

**Razón Social:** Instituto Mexicano Del Seguro Social

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

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

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

d) G01 "Adquisición de mercancías"

e) G02 "Devoluciones, descuentos o bonificaciones"

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

## 7. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN 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 médicos contratado con apego a las guías de práctica clínica así como a los Normas Oficiales Mexicanas, así como las normativas de pago | Primeros 30 días al inicio del contrato | Mínimo 1 reuniones.<br>Máximo 5 reuniones. |

## 8. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

**Se realizará a través de COMPRANET 2023 a más tardar el día 30 DE DICIEMBRE DEL 2024 antes de las 14:00 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.

2. **Requisitos legales:**

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

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

- Solicitud de opinión vigente y positiva ante el Sistema de Administración Tributaria (**SAT**), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.
- Constancia de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de **seguridad social** vigente y positiva, en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su anexo único y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015.
  1. En caso de que no se encuentre registrado ante el Instituto, Tenga registro, pero este dado de baja o no tenga personal sujeto a aseguramiento en términos del artículo 12 de la LSS, este punto lo 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.

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.

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.

### 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 CompraNet

## 9. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

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

- a. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en la presente solicitud de cotización y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- b. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros participantes para elevar el costo de los servicios solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás participantes.
- c. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- d. Cuando no 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 la plataforma CompraNet no sean legibles, imposibilitando el análisis integral de la proposición, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte la solvencia de la proposición, ésta se considerará insolvente.
- g. Cuando la persona física o moral se encuentren dentro de algunos los supuestos de los artículos 50 y 60 de la LAASSP.
- h. Cuando exista diferencia de información entre los documentos presentados.
- i. Cuando la Oferta Económica sea un precio no conveniente o no aceptable
- j. Cuando la 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 COMPRANET, 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 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



- p. Sera causal de desechamiento la imposibilidad de validación de las opiniones SAT,IMSS e INFONAVIT a través del código QR, con el fin de comprobar su autenticidad

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

Atentamente  
"Seguridad y Solidaridad Social"

**C.P. Luisa Amalia Viazcan Perez**  
**Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**

RRC\*EGJ\*\*







## ANEXO No.1 (UNO)

### REQUERIMIENTO

| PARTIDAS | SERVICIO A SUBROGAR                                                                               | DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNICA    | <b>Servicio Subrogado de Traslado de Pacientes en Ambulancia de Alta Tecnología y de COVID-19</b> | El Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante el Instituto) requiere Ambulancia de cuidados intensivos, unidad móvil terrestre, destinada al servicio de pacientes que por su estado de gravedad requieren atención pre hospitalaria de las urgencias médicas mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos, además de pacientes con Covid-19 |

| Monto max sin IVA | Monto min sin IVA | Cantidad máxima | Cantidad mínima |
|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| \$ 1,293,103.45   | \$ 517,241.38     | 120             | 48              |

Los servicios que se requieran de forma local como foránea en base a la solicitud requerida. (de acuerdo a los anexos TECNICO y TERMINOS Y CONDICIONES. Vigencia del 01 de enero al 31 de marzo del 2025.

## ANEXO TECNICO



anexo tecnico  
ok.pdf

## TERMINOS Y CONDICIONES



terminos y  
condiciones ok.pdf



## ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

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

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE)

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

No. de Adjudicación:\_\_\_\_\_.

Registro Federal de Contribuyentes:

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

Calle y número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

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

Fecha

Duración

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

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

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

Escritura pública número:

Fecha:

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

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

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)



**ANEXO NÚMERO 3 (tres)**

**PROPOSICIÓN ECONOMICA**

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

No. DE PREI IMSS: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

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

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( )

Servicio Subrogado de Traslado de Pacientes en Ambulancia de Alta Tecnología y de COVID-19 del 01 enero al 31 marzo 2025

| PARTIDA | DESCRIPCION                                                                                | CUCUOP   | IMPORTE TOTAL |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| UNICA   | Servicio Subrogado de Traslado de Pacientes en Ambulancia de Alta Tecnología y de COVID-19 | 37200002 | \$            |

| Partida | DE CUERNAVACA (HGR/UMF NO. 1) Y AREA METROPOLITANA DE CUERNAVACA (LOCALES) |                                                |                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| UNICA   | TIPO DE SERVICIO                                                           | COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS | COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS |
|         | TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                      |                                                |                                              |
|         | TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                |                                                |                                              |
|         | TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                       |                                                |                                              |
|         | TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO |                                                |                                              |
|         | TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                  |                                                |                                              |
|         | COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                          |                                                |                                              |
|         | CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                 |                                                |                                              |
|         | CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                       |                                                |                                              |
|         | ZONA DE ZACATEPEC (HGZ NO. 5) A CUERNAVACA (HGR/UMF NO. 1)                 |                                                |                                              |
|         | TIPO DE SERVICIO                                                           | COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS | COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS |
|         | TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                      |                                                |                                              |
|         | TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                |                                                |                                              |
|         | TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                       |                                                |                                              |
|         | TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO |                                                |                                              |
|         | TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                  |                                                |                                              |
|         | COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                          |                                                |                                              |
|         | CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                 |                                                |                                              |
|         | CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                       |                                                |                                              |
|         | ZONA DE ZACATEPEC (HGZ NO. 5) Y AREA METROPOLITANA DE ZACATEPEC (LOCALES)  |                                                |                                              |
|         | TIPO DE SERVICIO                                                           | COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS | COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS |



|                                                                                                                             |                                                       |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                                                                       |                                                       |                                                     |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                                 |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                                                                        |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                  |                                                       |                                                     |
| TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                                                                   |                                                       |                                                     |
| COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                                                                           |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                                                                  |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                                                                        |                                                       |                                                     |
| <b>ZONA DE CUAUTLA (HGZ NO. 7) A CUERNAVACA (HGR/UMF NO. 1)</b>                                                             |                                                       |                                                     |
| <b>TIPO DE SERVICIO</b>                                                                                                     | <b>COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS</b> | <b>COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS</b> |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                                                                       |                                                       |                                                     |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                                 |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                                                                        |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                  |                                                       |                                                     |
| TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                                                                   |                                                       |                                                     |
| COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                                                                           |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                                                                  |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                                                                        |                                                       |                                                     |
| <b>ZONA DE CUAUTLA (HGZ NO. 7) Y AREA METROPOLITANA DE CUAUTLA (LOCALES)</b>                                                |                                                       |                                                     |
| <b>TIPO DE SERVICIO</b>                                                                                                     | <b>COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS</b> | <b>COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS</b> |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                                                                       |                                                       |                                                     |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                                 |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                                                                        |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                  |                                                       |                                                     |
| TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                                                                   |                                                       |                                                     |
| COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                                                                           |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                                                                  |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                                                                        |                                                       |                                                     |
| <b>DE CUERNAVACA (HGR/UMF NO. 1) A CIUDAD DE MEXICO (CENTRO MEDICO SIGLO XXI, LA RAZA, LOMAS VERDES, GINECO 4, VENADOS)</b> |                                                       |                                                     |
| <b>TIPO DE SERVICIO</b>                                                                                                     | <b>COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS</b> | <b>COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS</b> |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                                                                       |                                                       |                                                     |



|                                                                                                                       |                                                       |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                           |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                                                                  |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                            |                                                       |                                                     |
| TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                                                             |                                                       |                                                     |
| COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                                                                     |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                                                            |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                                                                  |                                                       |                                                     |
| <b>DE ZACATEPEC (HGZ NO. 5) A CIUDAD DE MEXICO (CENTRO MEDICO SIGLO XXI, LA RAZA LOMAS VERDES, GINECO 4, VENADOS)</b> |                                                       |                                                     |
| <b>TIPO DE SERVICIO</b>                                                                                               | <b>COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS</b> | <b>COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS</b> |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                                                                 |                                                       |                                                     |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                           |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                                                                  |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                            |                                                       |                                                     |
| TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                                                             |                                                       |                                                     |
| COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                                                                     |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                                                            |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                                                                  |                                                       |                                                     |
| <b>DE CUAUTLA (HGZ NO. 7) A CIUDAD DE MEXICO (CENTRO MEDICO SIGLO XXI, LA RAZA LOMAS VERDES, GINECO 4, VENADOS)</b>   |                                                       |                                                     |
| <b>TIPO DE SERVICIO</b>                                                                                               | <b>COSTOS SERVICIOS ORDINARIOS ANTES DE IMPUESTOS</b> | <b>COSTOS SERVICIOS COVID-19 ANTES DE IMPUESTOS</b> |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS SOLO IDA                                                                                 |                                                       |                                                     |
| TRASLADO URGENCIAS AVANZADAS CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                                           |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA SOLO IDA                                                                  |                                                       |                                                     |
| TRASLADO CUIDADOS INTENSIVOS Y/O INCUBADORA CON TIEMPO DE ESPERA Y REGRESO                                            |                                                       |                                                     |
| TIEMPO DE ESPERA CORTESIA                                                                                             |                                                       |                                                     |
| COSTO X HORA DE ESPERA O FRACCION                                                                                     |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO UNIDAD EN TRAYECTO                                                                            |                                                       |                                                     |
| CANCELACION DE SERVICIO LLEGADA DE UNIDAD A HOSPITAL                                                                  |                                                       |                                                     |

Para pacientes con Covid 19 los servicios que se requieran de forma local como foránea en base a la solicitud requerida





**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 al 31 de Marzo 2024

Nombre y firma del representante legal



## ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL MORELOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN 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, denominado CompraNet".
- 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 Programa De Incorporación al PAGO ELECTRÓNICO

### Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio

#### PROVEEDOR:

El Instituto Mexicano del Seguro Social le informa la instrucción para **migrar los pagos con cheque al esquema de pago de transferencia electrónica.**

Para lo cual se cuenta con el apoyo de todos los bancos que operan en territorio nacional.

Por lo anterior, se le exhorta para que acuda de inmediato al Departamento de Tesorería a realizar su incorporación, ya que ésta es la única forma autorizada de pago.



### Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio



Horario de: 8:30 a 16:00 hrs.

#### Contacto:

Tel: (777) 329 51 27

Alberto Marquina Platon

Titular Jef. Serv. Finanzas

[alberto.marquina@imss.gob.mx](mailto:alberto.marquina@imss.gob.mx)

C.P. Ana Lilia Salgado Adame

Jefa Depto. Tesorería

[ana.salgadoa@imss.gob.mx](mailto:ana.salgadoa@imss.gob.mx)

Jazmin Dalia Verduzco García

Jefa de Oficina de Pagos

[jazmin.verduzco@imss.gob.mx](mailto:jazmin.verduzco@imss.gob.mx)

Aldo Alan Arellano Velázquez

Analista Coordinador

[aldo.arellanove@imss.gob.mx](mailto:aldo.arellanove@imss.gob.mx)



Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada Morelos  
Jefatura Deleg. Servicios de Finanzas  
Departamento de Tesorería Delegacional

"INCORPORACIÓN AL PAGO  
ELECTRÓNICO PARA  
PROVEEDORES Y PRESTADORES  
DE SERVICIO"





## PERSONA FISICA REQUISITOS

Escrito libre en papel blanco, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón, firmado por el apoderado legal, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
- Nombre
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución Bancaria elegida.
- Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
- Clabeinterbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
- En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo, se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
- Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
- Comprobante de domicilio actual no mayor a dos meses (agua, luz o teléfono).
- Credencial del IFONE (vigente).

## PERSONA MORAL REQUISITOS

Escrito libre en papel membretado, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón, firmado por el apoderado legal, detallando lo siguiente:

- Número de Proveedor
- Razón Social
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución Bancaria elegida.
- Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
- Clabeinterbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
- En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo, se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Acta Constitutiva y/o Poder Notarial.
- Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
- Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
- Comprobante de domicilio actual no mayor a dos meses (agua, luz o teléfono).
- Identificación Oficial del Representante Legal (IFE, Pasaporte Vigente, Cédula Profesional Vigente).

## Pago Electrónico Proveedores y Prestadores de Servicio

Algunos de los beneficios de este esquema de pago son:

- Mayor seguridad lo cual implica un menor riesgo
- Las transferencias se realizan sin costo adicional.

Hay un ahorro de tiempo y esfuerzo, ya que se evita el desplazamiento de los proveedores a la Tesorería Delegacional para la recepción de los cheques, así como el acercarse a las entidades bancarias a hacerlo efectivo.

- Se pueden incorporar con NAFIN a cadenas productivas

Para aprovechar los beneficios que le brinda este esquema de pago, le agradeceremos cumplir los siguientes requisitos, para persona física o persona moral.





**ANEXO 7**  
**"MODELO CONTRATO PEDIDO"**



10\_LAASSP\_SERVICI  
OS\_20231108.docx





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) \_\_\_\_\_