



Cuernavaca, Mor. a 28 de Enero de 2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACION DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL, S18/AD/015/2025,

C. PROVEEDORES

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Internacional Bajo Tratados Directa, para la posible Contratación del **SUMINISTRO DE ALIMENTO Y CAMA SANITARIA PARA ROEDORES DEL CIBIS DEL OOAD MORELOS DEL 2025** 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. CONDICIONES GENERALES

- Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2024, de conformidad con el dictamen presupuestal: **0000000184-2025**
- 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.

2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos de asignar el servicio o bienes objeto de este procedimiento de Adjudicación Directa, se asignará el 100% de la demanda máxima de cada partida a un solo proveedor

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO (deberá considerar lo estipulado en el Anexo técnico y Términos y Condiciones).

SERA CONTRATO ABIERTO.

Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo	Monto max sin IVA	Monto min sin IVA
1	22200027	Suministro de Alimento para Roedor	\$126,262.93	\$50,505.17
2	24400044	Suministro de Cama Sanitaria para Roedor	\$46,150.86	\$18,460.34





a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

Ejercicio presupuestal: 2025.

Al día siguiente de la fecha del fallo, hasta el 31 de diciembre de 2025.

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.

DESCRIPCIÓN	CLAVE LAB DIET	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA	CLAVE CUCOP	CANTIDAD DE BULTOS	MES ENTREGA
ALIMENTO EXCLUSIVO PARA ROEDORES DE LABORATORIO EN ETAPA DE REPRODUCCIÓN, FORMULAB DIET, MARCA LABDIET	5008	BULTO DE 22.67 KG	SUMINISTRO DE ALIMENTO PARA ROEDOR	22200027	23	MARZO
					23	JUNIO
					23	SEPTIEMBRE
					23	NOVIEMBRE
ALIMENTO EXCLUSIVO PARA ROEDORES DE LABORATORIO EN ETAPA DE MANTENIMIENTO LABORATORY RODENT DIET, MARCA LABDIET	5001	BULTO DE 22.67 KG		22200027	0	MARZO
					0	JUNIO
					0	SEPTIEMBRE
					1	NOVIEMBRE
ALIMENTO EXCLUSIVO PARA TODO EL CICLO DE VIDA DE LOS CUYOS O COBAYOS DE LABORATORIO, GUINEA PIG DIET, MARCA LABDIET	5025	BULTO DE 22.67 KG		22200027	0	MARZO
					0	JUNIO
					0	SEPTIEMBRE
					1	NOVIEMBRE
CAMA SANITARIA, TIPO SÚPER PREMIUM Y EXCLUSIVA PARA ANIMALES DE LABORATORIO, ASPEN CHIP, DE LA MARCA NEPCO, PRODUCTO DE ALTO PODER ABSORBENTE Y ALTO RENDIMIENTO, LIBRE DE POLVO Y OBJETOS EXTRAÑOS.	MARCA NEPCO	BULTO DE 13 KG	SUMINISTRO DE CAMA SANITARIA PARA ROEDOR	24400044	17	MARZO
					18	JUNIO
					18	SEPTIEMBRE
					18	NOVIEMBRE

b. Mecanismo de evaluación de proposiciones. Para el caso de que la evaluación se realice a través del mecanismo de evaluación binaria, el Área Requirente deberá presentar la justificación respectiva en términos del artículo 51, párrafo segundo del RLASSP

Binario, con fundamento en el artículo 36 Bis fracción II de la LAASSP, se anexa justificación

Denominación del bien, arrendamiento o servicio.

Suministro de Alimento y Cama Sanitaria para Roedores del CIBIS





4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

- a. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.

- **Penalizaciones**

Condiciones:

Se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes, por el equivalente al 1% sobre el valor de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente:

- cuando el proveedor no entregue los bienes en un lapso máximo de 15 días a partir del requerimiento del mismo.

Una vez transcurrido (1) un día hábil posterior a la fecha comprometida para la recepción de los bienes, será potestativo para el instituto aceptar el motivo del retraso.

No obstante la aplicación de las penas convencionales y deductivas antes indicadas, el instituto podrá rescindir el contrato respectivo.

La pena convencional y/o deductivas 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.

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.

Conforme lo previsto en el último párrafo del artículo 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.

Términos:

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = (\%d)(nda)(vspa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

Supuestos:

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

Límite máximo:

Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

- **Deductivas**

Aplicará una deductiva por cada día de atraso en el canje de los bienes, por el equivalente al 1% sobre el valor de lo incumplido, sin incluir el IVA,





Condiciones, supuestos, porcentajes y límites máximos:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Los bultos de alimento y cama sanitaria deberán ser entregados de acuerdo a las cantidades solicitadas, en un lapso no mayor a 15 días y se deben entregar de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico.	Deberán ser entregados los bultos de acuerdo a las órdenes de suministro en un lapso no mayor a 15 días.	Se deben entregar el 100% de los bultos solicitados en cada entrega.	aplicará una deductiva por cada día de atraso en la entrega de los bienes, por el equivalente al 1.0% sobre el valor de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente: cuando el proveedor no entregue los bienes en un lapso máximo de 15 días a partir del requerimiento del mismo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

Términos:

- b. En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

Debe incluir acta entrega recepción (se anexa al presente documento) y en caso de reposición de bienes en un plazo no mayor a 48 horas para el canje del producto.

5. GARANTIAS

- **Garantía por anticipo:** No (XX), Si ().
- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (XX): 10% sobre el monto del contrato: Forma de acreditarla: Fianza expedida por institución autorizada por la SHCP, Plazo de entrega: 10 días posterior a la firma del contrato, Divisible o indivisible: indivisible, Prorrata: no, Periodo de garantía: Durante el periodo del contrato.
- **Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.** Si (), No (XX) 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 () no (XX) monto a solicitar : % _____. Vigencia: _____, Forma de acreditarla: _____. Periodo de garantía: _____-.

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: moneda nacional

Forma de pago: transferencia electrónica

Documentos anexos a la factura: acta entrega recepción

(En caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del pedimento)

Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: el pago se realizará por suministro efectuado

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

a) Solicitud de primera vez

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

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

NOTA:

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

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

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

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

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

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





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

RFC: IMS -421231-I45

Razón Social: Instituto Mexicano Del Seguro Social

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

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

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

d) G01 "Adquisición de mercancías"

e) G02 "Devoluciones, descuentos o bonificaciones"

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

7. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRANET 2023 a más tardar el día 04 DE FEBRERO DEL 2024 antes de las 10:00 A.M.; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. Requisitos técnicos:

- Se solicita al proveedor certificado de calidad de cada uno de los productos recibidos acorde a la NOM-062-ZOO-1999
- Se solicita que el proveedor cuente con Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario

- Se requiere carta bajo protesta que se cumple con la NOM-062-ZOO-1999, Norma Oficial Mexicana, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio

Para recibir el alimento debe de acreditar con las siguientes características:

- Debe de estar libre de aditivos, drogas, hormonas, antibióticos, pesticidas y contaminantes
- Debe de estar dentro de su periodo de caducidad
- Se solicita al proveedor certificado de calidad de cada uno de los productos recibidos
- Durante la recepción de los bienes, estos estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques (envolturas originales del fabricante), envases en buenas condiciones (embalaje adecuado para el resguardo contra el polvo y humedad) y origen de los bienes.

La documentación enviada se deberán de apegar a lo estipulado en el 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 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, 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, 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

8. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

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

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

RRC / VMQM





ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO

Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo
1	22200027	Suministro de Alimento para Roedor
2	24400044	Cama Sanitaria para Roedor

DESCRIPCIÓN	CLAVE LAB DIET	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA	CLAVE CUCOP	CANTIDAD DE BULTOS	MES ENTREGA
ALIMENTO EXCLUSIVO PARA ROEDORES DE LABORATORIO EN ETAPA DE REPRODUCCIÓN, FORMULAB DIET, MARCA LABDIET	5008	BULTO DE 22.67 KG	SUMINISTRO DE ALIMENTO PARA ROEDOR	22200027	23	MARZO
					23	JUNIO
					23	SEPTIEMBRE
					23	NOVIEMBRE
ALIMENTO EXCLUSIVO PARA ROEDORES DE LABORATORIO EN ETAPA DE MANTENIMIENTO LABORATORY RODENT DIET, MARCA LABDIET	5001	BULTO DE 22.67 KG		22200027	0	MARZO
					0	JUNIO
					0	SEPTIEMBRE
					1	NOVIEMBRE
ALIMENTO EXCLUSIVO PARA TODO EL CICLO DE VIDA DE LOS CUYOS O COBAYOS DE LABORATORIO, GUINEA PIG DIET, MARCA LABDIET	5025	BULTO DE 22.67 KG		22200027	0	MARZO
					0	JUNIO
					0	SEPTIEMBRE
					1	NOVIEMBRE
CAMA SANITARIA, TIPO SÚPER PREMIUM Y EXCLUSIVA PARA ANIMALES DE LABORATORIO, ASPEN CHIP, DE LA MARCA NEPCO, PRODUCTO DE ALTO PODER ABSORBENTE Y ALTO RENDIMIENTO, LIBRE DE POLVO Y OBJETOS EXTRAÑOS.	MARCA NEPCO	BULTO DE 13 KG	SUMINISTRO DE CAMA SANITARIA PARA ROEDOR	24400044	17	MARZO
					18	JUNIO
					18	SEPTIEMBRE
					18	NOVIEMBRE

ANEXO NÚMERO 1 (UNO) BIS

Anexo técnico



FOCON 03 ANEXO TECNICO.docx

Términos y condiciones



FOCON 03 TERMINOS Y CONDIC



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**

PROPOSICIÓN ECONOMICA

FECHA	
NOMBRE O RAZON SOCIAL	
RFC	
DOMICILIO	
TELEFONO	
NUMERO DE CONVOCATORIA	

PARTIDA	DESCRIPCION	CLAVE LAB DIET	UNIDAD DE MEDIDA	CLAVE CUCOP	CANTIDAD DE BULTOS	CANTIDAD TOTAL	MES ENTREGA	MARCA	PROCEDENCIA	P.U.	IMPORTE TOTAL
1	ALIMENTO EXCLUSIVO PARA ROEDORES DE LABORATORIO EN ETAPA DE REPRODUCCIÓN, FORMULAB DIET, MARCA LABDIET	5008	BULTO DE 22.67 KG	22200027	23	92	MARZO				
					23		JUNIO				
					23		SEPTIEMBRE				
					23		NOVIEMBRE				
	ALIMENTO EXCLUSIVO PARA ROEDORES DE LABORATORIO EN ETAPA DE MANTENIMIENTO LABORATORY RODENT DIET, MARCA LABDIET	5001	BULTO DE 22.67 KG	22200027	0	1	MARZO				
					0		JUNIO				
					0		SEPTIEMBRE				
					1		NOVIEMBRE				
	ALIMENTO EXCLUSIVO PARA TODO EL CICLO DE VIDA DE LOS CUYOS O COBAYOS DE LABORATORIO, GUINEA PIG DIET, MARCA LABDIET	5025	BULTO DE 22.67 KG	22200027	0	1	MARZO				
					0		JUNIO				
					0		SEPTIEMBRE				
					1		NOVIEMBRE				
2	CAMA SANITARIA, TIPO SÚPER PREMIUM Y EXCLUSIVA PARA ANIMALES DE LABORATORIO, ASPEN CHIP, DE LA MARCA NEPCO, PRODUCTO DE ALTO PODER ABSORBENTE Y ALTO RENDIMIENTO, LIBRE DE POLVO Y OBJETOS EXTRAÑOS.	MARCA NEPCO	BULTO DE 13 KG	24400044	17	71	MARZO				
					18		JUNIO				
					18		SEPTIEMBRE				
					18		NOVIEMBRE				
SUBTOTAL											
IVA											
TOTAL											





ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA 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 dentro del procedimiento de adjudicación directa No.

- a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- c) Los bienes ofertados así como mi representada, no nos encontramos sancionado ante la Secretaría de Salud y la CCILE.
- d) Manifiesto la aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida, cuando el archivo electrónico en el que se contengan las proposiciones y/o demás información no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena al IMSS, en términos de lo dispuesto por el numeral 29 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del sistema electrónico de información pública gubernamental, denominado CompraNet".
- e) No desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés. (Ley General de Responsabilidades Administrativas: DOF 18-07-2016)

Nombre y firma del representante legal



Anexo número 5 (CINCO)
Escrito de estratificación de MIPYME.

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

_____, a _____ de _____ de _____ (1)

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

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

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

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

Protesto lo necesario

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





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

Descripción.

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

Instructivo de llenado.

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

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

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

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

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

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

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



ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

_____, a _____ de _____ del 20 ____.

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

Presente.

El (la) C. _____(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)_____, en su carácter de representante legal de la empresa _____(NOMBRE DEL LICITANTE)_____, personalidad que acredita mediante la escritura pública No. ____ (NUMERO DE INSTRUMENTO)_____, de fecha ____ (DÍA) ____ de ____ (MES) ____ de ____ (AÑO)_____, protocolizada por el Notario Público/Corredor Público _____(NOMBRE DE LA PERSONA QUE EMITE EL INSTRUMENTO)_____, Titular de la Notaría No. ____ (NÚMERO DE NOTARIA/CORREDURÍA)_____, de _____(UBICACIÓN DE NOTARIA/CORREDURÍA)_____, **autorizó expresamente al Instituto Mexicano del Seguro Social que mediante las áreas correspondientes realice toda clase de notificaciones a mi representada a través de medios de comunicación electrónica** respecto de la Adjudicación Directa _____ No. _____, para la contratación del _____, específicamente a los correos electrónicos _____ y _____.

Lo anterior, se realiza de conformidad con el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de manera supletoria al artículo 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)

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

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





ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

“MODELO CONTRATO PEDIDO”



10_LAASSP_SERVICIO
S_20231108.docx

