



Cuernavaca, Mor. a 05 de Junio de 2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS S18/AD/044/2025. 2DA VUELTA

ADJUDICACIÓN DE IMPLANTE COCLEAR

C. PROVEEDORES

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de **Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Electrónica**, para la posible Contratación del **ADQUISICION DE IMPLANTE COCLEAR DEL OOAD MORELOS DEL 2025**, a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2025 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 55** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia y de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

1. DATOS DE LOS BIENES A CONTRATAR

- a) De acuerdo con el anexo 1.
- b) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- c) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2025, de conformidad con el certificado previo **0000016556-2025**
- d) Los contratos se emitirán a más tardar dentro de los 15 días posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema COMPRAS MX.
- e) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los quince días posteriores a la notificación, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en COMPRAS MX. En montos superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) deberá exhibir las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
- f) El licitante adjudicado deberá presentar garantía de cumplimiento del contrato por el 10% del monto máximo del mismo sin incluir I.V.A. a través de Fianza expedida por Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, o cheque certificado en su caso, a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato, salvo que la entrega de los bienes o la prestación de los servicios se realice dentro del citado plazo.

1.1 VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN

- La entrega se deberá realizar 10 días naturales posteriores a la asignación. La vigencia del contrato pedido deberá ser igual a 10 días naturales, posterior a la asignación correspondientes al ejercicio 2025.





Emisión del contrato	Fecha de Entrega	Porcentaje de Entrega
Dentro de los 15 días hábiles posteriores a la notificación de la asignación. El contrato podrá ser descargado en el módulo de formalización de instrumentos Jurídicos la página de COMPRAS MX	Plazo como entrega oportuna no mayor a 10 días naturales posteriores a la asignación	100% en una sola exhibición No se aceptan parcialidades

2. CONDICIONES DE ENTREGA DEL BIEN

La entrega de los bienes deberá ser realizada como se describe a continuación:

Se requiere elaboración de contrato cerrado con entrega de 10 días naturales posterior a la asignación, el proveedor deberá entregar remisión-pedido por clave.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el IMSS.

Durante la recepción, los bienes 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 en la presente Invitación, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la No Recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente

• La entrega de los bienes deberá emplearse por el proveedor.

• Los bienes deberán venir etiquetados de manera individual con los siguientes datos: RFC del proveedor, Lote y Caducidad, etiquetado de manera individual y en caja colectiva. No se acepta entrega por Mensajería o Paquetería, sólo si estos son con entrega a detalle.

* La entrega deberá ser sin parcialidades.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, el IMSS no dará por recibidos y aceptados los bienes.

Una sola entrega, cito en la dirección de la UMAE Hospital de Pediatría CMN Occidente ubicado en Av. Av. Belisario Domínguez 375 col. Independencia, C.P. 44360, Guadalajara, Jalisco de lunes a viernes en un horario de 08:30 a 15:00 hrs en la Dirección.

2.1 PERIODO DE GARANTIA

- **Componente interno:** 10 años
- **Procesador de Sonidos:** 3 años, reemplazo por daños, con posibilidad de extensiones de Garantía de cobertura amplia mediante pago anual.
- **Antena:** Un año, con posibilidad de extensión de Garantía mediante pago anual
- **Mando a distancia:** Un año (sin posibilidad de extender garantía)
- **Baterías recargables:** Un año (sin posibilidad de extender garantía)
- **Resto de los Accesorios:** Tres meses





3. 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

Método de pago: Transferencia electrónica

Tipo de moneda: Moneda nacional

Documentos anexos a la factura: Existencia de un contrato-pedido formalizado/ Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT, acta-entrega debidamente requisitada.

Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pago en una sola exhibición.

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 con 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

4. PORCENTAJE DEL ANTICIPO

El requerimiento no contempla otorgar anticipo

5. GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO

El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de 10 días naturales contados a partir de la firma del contrato, una garantía de cumplimiento de toda y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10%, del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 69 de la LAASSP. En el caso de no cumplir con el plazo establecido de la entrega, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA se aplicará lo establecido en el punto 5.5.5.2 de los POBALINES y el 5.5.5.3 para aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA

6. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:



- **Penalizaciones**

Condiciones:

- a) La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.

El Instituto aplicará en caso de incumplimiento en la fecha límite establecida una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes por un equivalente al 1 % por día natural de atraso sobre el importe máximo y hasta un máximo del 10% cuando ha presentado garantía, o hasta un 20% cuando se le exceptuó de la presentación de la misma, de acuerdo al punto 5.5.8 d) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- 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:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Entrega de los bienes posterior a la fecha establecida.	De acuerdo con la fecha de entrega en la asignación.	Tiempo: fuera de la fecha establecida.	Deductiva del 1.0% por cada día de atraso sin exceder el 10%	10%
Canje/ Vicios ocultos	Realizar el canje en el tiempo establecido	Cantidad de piezas canjeadas	Monto de los bienes no canjeados	100%

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP y artículo 75 de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto

7. MÉTODOS DE PRUEBA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO

Escrito bajo protesta de decir verdad donde mencione que cumple con el ISO 14708-7:2023 define los requisitos para dispositivos médicos implantables activos que utilizan estimulación eléctrica para tratar la pérdida auditiva y/o ISO 13485 establece los requisitos de un sistema de gestión de la calidad en la industria de dispositivos médicos

8. NACIONALIDAD DE LOS BIENES

Internacional Bajo la Cobertura de Tratados de acuerdo a los resultados de la investigación de mercado.

9. TIPO DE MONEDA





Se deberá cotizar en pesos mexicanos

10. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

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

11. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Deberá enviar a través de COMPRANET o en hoja membretada su oferta a más tardar el día **09 DE JUNIO DE 2025** antes de las **14:00 P.M.**

1. Requisitos técnicos:

La documentación enviada se deberán de apegar a lo estipulado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones

- a) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar:
- Registro Sanitaria
 - Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria a nombre del proveedor licitante.
 - Aviso de Responsable Sanitario a nombre del proveedor licitante.
 - Carta de apoyo del fabricante o distribuidor primario que corresponda al registro sanitario presentado
 - **Escrito bajo protesta de decir verdad donde mencione que cumple con el ISO 14708-7:2023 define los requisitos para dispositivos médicos implantables activos que utilizan estimulación eléctrica para tratar la pérdida auditiva y/o ISO 13485 establece los requisitos de un sistema de gestión de la calidad en la industria de dispositivos médicos**
 - Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones: **Folletos y fotografías, así como manual en español.**

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.
- **Identificación Oficial del Instituto Nacional Electoral o Pasaporte del Representante Legal**



- **Poder notarial** del representante legal que lo acredite para actos de administración y/o dominio o en su caso que tenga otorgadas dichas facultades de manera específica.
- **Registro patronal** y en caso de no contar con el escrito en papel membretado en el que señale las causas por las que no cuenta con dicho registro
- Escrito libre en hoja membretada mediante el cual, el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad que no subcontratará ninguna de las partes de los Servicios o trabajos a realizar.
- 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**), **será válida durante el plazo de treinta días naturales a partir de su emisión**, 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 **será válida durante el plazo de quince días naturales** que le contribuyente tiene para la formalización de las contrataciones referidas en el artículo 32-D del Código fiscal de la Federación, en términos del ACUERDO ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR dictado en sesión ordinaria celebrada el día 25 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Disposiciones transitorias aplicables a las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicadas el 22 de septiembre de 2022.

1. En caso de que no se encuentre registrado ante el Instituto, Tenga registro, pero este dado de baja o no tenga personal sujeto a aseguramiento en términos del artículo 12 de la LSS, este punto lo acreditará con:
2. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que o se puede emitir la opinión de cumplimiento.
3. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma.
- a) Para los casos de personas físicas que presten los servicios por sí mismo, y por lo tanto no cuenten con registro patronal, ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, deberá manifestar mediante escrito libre bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento (resultado de la solicitud de opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.

Constancia vigente y positiva de situación fiscal emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (**INFONAVIT**) en los términos establecidos por las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de junio del 2017.,), **será válida durante el plazo de treinta días naturales a partir de su emisión.**

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.

a) Requisitos económicos:

Proposición Económica, **Anexo Número 3**, Deberá enviar su propuesta de acuerdo con el Anexo 3 "Propuesta Económica", y Adicionalmente Deberá Cargar Su Propuesta de forma manual en el portal digital de Compras MX





12. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

13. 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 presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad" u omita la leyenda requerida.
- e. 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.
- f. Cuando la persona física o moral se encuentren dentro de algunos los supuestos de los artículos 71 y 90 de la LAASSP
- g. Cuando exista diferencia de información entre los documentos presentados.
- h. Cuando la Oferta Económica sea un precio no conveniente o no aceptable
- i. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
- j. 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.
- k. 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.
- l. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.
- m. 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
- n. 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.
- o. Sera causal de desechamiento el no presentar Escrito bajo protesta de decir verdad donde mencione que cumple con el ISO 14708-7:2023 define los requisitos para dispositivos médicos implantables activos que utilizan estimulación eléctrica para tratar la pérdida auditiva y/o ISO 13485 establece los requisitos de un sistema de gestión de la calidad en la industria de dispositivos médicos

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

• REGI * VMQM





ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO

PARTIDA	FOLIO PAC	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANTIDAD
1	25400421	531	095	0016	00	00	IMPLANTE COCLEAR. DISPOSITIVO DESTINADO PARA LA RESTAURACION PARCIAL DE LA SENSACION AUDITIVA EN PERSONAS CON HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DE SEVERA A PROFUNDA. CONSTA DE UN RECEPTOR-ESTIMULADOR CONFORMADO POR UN CONJUNTO DE ELECTRODOS QUE SE INSERTAN QUIRURGICAMENTE EN LA COCLEA Y SE IMPLANTA EN EL CRANEO CERCA DEL PABELLON AURICULAR Y UN PROCESADOR DE SONIDO EXTERNO QUE CONVIERTE EL SONIDO EN SEÑALES ELECTRICAS QUE SE TRANSMITEN AL RECEPTOR ESTIMULADOR. PROCESADOR DIGITAL DE SONIDO EXTERNO: RESISTENTE A LA HUMEDAD CON MEMORIA PARA ALMACENAR MINIMO DE 3 MAPAS O PROGRAMAS ACTUALIZABLES HASTA LLEGAR A UN OPTIMO DEFINIDO POR EL AUDIOLOGO CAPACIDAD DE CAMBIAR PROGRAMAS Y VOLUMENES DE MANERA EXTERNA POR EL USUARIO ALARMAS AUDIBLES O VISUALES DE BATERIA BAJA Y MAL FUNCIONAMIENTO DEL PROCESADOR GANCHO PEDIATRICO PARA RETROAURICULAR O ARNES O ESTUCHE O FIJADOR PARA CUERPO. JUEGO DE BATERIAS NECESARIAS PARA LA OPERACION DEL IMPLANTE: TRES TIPO RECARGABLE CON UN CARGADOR DE BATERIAS CABLE Y FUENTE DE ALIMENTACION; Y TRES TIPO DESHECHABLES CON UNA PORTABATERIA EN CASO DE SER NECESARIO. BOBINA O ANTENA: CON IMAN INTEGRADO Y CABLE CONECTOR PARA PROCESADOR. MICROFONO OMNIDIRECCIONAL O RANGO MINIMO DE 180 GRADOS. ENTRADA Y CABLE PARA DISPOSITIVOS FM. ESTIMULADOR RECEPTOR IMPLANTABLE DE TITANIO O CERAMICA. ELECTRODOS INTRACOCLEARES DE 16 A 24 MAS TIERRA: ELECTRODO MONOPOLARES O BIPOLARES O MULTIPOLAR ESTIMULACION MONOPOLAR MULTICANAL A UNA TAZA DE ESTIMULACION DE 32 000 PULSOS POR SEGUNDO O MAYOR PULSOS TRIFASICOS. IMAN REMOVIBLE INTERNO EN EL CUERPO DEL IMPLANTE. METODO DE ESTIMULACION PULSATIL O CONTINUO. TRANSMISION DE LA SEÑAL DIGITAL TRASCUTANEA O PERCUTANEA. TODOS LOS ELEMENTOS DEBEN SER	PZA	1	PZA	1





						REEMPLAZABLES Y COMPATIBLES ENTRE SI DE ACUERDO A MARCA Y MODELO. SOFTWARE: COMPATIBLE CON LOS MODELOS FUTUROS CAPAZ DE REALIZAR Y MODIFICAR MAPAS O PROGRAMAS MEDICION DE REFLEJO ESTAPEDIAL TELEMETRIA QUE VERIFIQUE EL FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL IMPLANTE MEDICION DE LA RESPUESTA DEL NERVIO AUDITIVO ANTE LA ESTIMULACION. MANUAL DEL USUARIO IMPRESO Y ELECTRONICO. INTERFACE Y EQUIPO ESPECIAL DE PROGRAMACION QUE PERMITA INTERACTUAR AL OPERADOR CON EL IMPLANTE DEL PACIENTE CANTIDAD DETERMINADA POR EL AREA REQUIRENTE. JUEGO DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO ESPECIFICO PARA EL IMPLANTE COCLEAR DE ACUERDO A MARCA Y MODELO. CANTIDAD DETERMINADA POR EL AREA REQUIRENTE.			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO NÚMERO 1 (UNO) BIS

Anexo técnico



3.Anexo técnico.pdf

Términos y condiciones



4.Términos y condiciones.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)

PROPUESTA ECONÓMICA DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA PRESENCIAL N°. _____

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

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ DOMICILIO: _____

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

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

PART	CLAVE(S)					Descripción	Presentación			CADUCIDAD DEL ARTICULO	Marca	País de Origen	Cantidad Solicitado	Precio Unitario Ofertado	Importe Total Ofertado
	Gpo	Gen.	Esp.	Df	Vr		Uni	Cant	Tipo						

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:

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.



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 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- c) Los bienes ofertados así como mi representada, no nos encontramos sancionado ante la 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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS



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.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

“MODELO CONTRATO PEDIDO”



20250428_LAASSP_
BIENES (1).docx



