



Fecha: 6 de mayo de 2025

Asunto: Investigación de Mercado

Estimada proveeduría:

La Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", como dependencia del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de la contratación del **Servicio de Mantenimiento Correctivo a Lámpara Quirúrgica de Emergencia**, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 2 fracciones X de la LAASSP, su representada ha sido identificada por este ente público, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional, y c).- el precio estimado de lo requerido, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización del servicio descritos en el documento anexo (poner en el anexo la descripción con las especificaciones técnicas y requisitos de calidad, cantidad y oportunidad del servicio a contratar).

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, y que sea dirigida a nombre del Lic. Noel Cruz Sánchez, Jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE Hospital de Oncología, a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal denominada **Compras MX**.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar, fecha de cotización y vigencia de la misma.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, así como enviar acuse de recibo a los correos: noel.cruz@imss.gob.mx; david.aragonc@imss.gob.mx; david.soriano@imss.gob.mx; milton.sanchez@imss.gob.mx; o vanessa.romero@imss.gob.mx;

La fecha límite para presentar la cotización es al **9 de mayo de 2025 a las 10:00 horas**.

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la Unidad Médica de Alta Especialidad, al amparo de lo previsto en el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual podrá ser: **"ADJUDICACIÓN DIRECTA"**.


Lic. David Adair Aragón Cadenas
Jefe de la Oficina de Adquisiciones





Para formular su información, se deberá considerar los siguientes aspectos:

1.- Requerimiento:

Clave CUCoP+	Descripción del Servicio	Presentación	Cantidad
35401-0003	Mantenimiento Correctivo a Lámpara Quirúrgica de Emergencia	Servicio	1

Se adjuntan Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

Aspectos Generales

1. Deberá presentar Acreditación Jurídica **(Formato 1)**.
2. Acta Constitutiva de la empresa o en su defecto Acta de Nacimiento para persona física.
3. Identificación oficial del representante legal.
4. Estratificación a la cual pertenece, en caso de que el licitante no se ubique dentro de la estratificación de MIPYME, deberá integrar a su proposición un escrito libre en el cual manifieste el tipo de sector o estratificación al cual pertenezca **(Formato 2)**.
5. Escrito de dirección de correo electrónico del participante **(Formato 3)**.
6. Manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios con el o los servidores públicos.
7. Declaración de Integridad **(Formato 4)**.
8. Declaración de no colusión. Comisión federal de competencia económica. **(Formato 5)**.
9. Opiniones positivas de cumplimiento de obligaciones fiscales (SAT), en materia de seguridad social (IMSS) y de pago de aportaciones patronales (INFONAVIT).
10. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D) ante el IMSS **(Formato 6)**.
11. Escrito de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP **(Formato 7)**.
12. Propuesta Económica en archivo editable y Pdf **(Formato 8)**.
13. Propuesta Técnica.

Periodo de contratación: **A partir del día siguiente a la asignación y hasta el 31 de diciembre de 2025.**

Condiciones de precio:

Los participantes deberán cotizar el servicio a precios fijos durante la vigencia del contrato, debiendo señalar el precio total de los servicios ofertados.

Causas de Desechamiento:

Se desecharán las proposiciones de los PARTICIPANTES que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:





- a) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta convocatoria, 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 del servicio solicitado 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 coticen el servicio requerido.
- e) Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad", solicitados en las presentes bases u omita la leyenda requerida.
- f) Cuando las opiniones de cumplimiento se encuentren NEGATIVAS O NO VIGENTES.
- g) En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SABG.
- h) Se desecha la proposición si el PARTICIPANTE se encuentra en el Directorio de Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento de presentar proposiciones, de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

NOTA: El cumplimiento de opinión del IMSS debe ser Positivo al día de subir su propuesta, posteriormente entregará el cumplimiento de opinión vigente el día de la adjudicación.





Formato 1. Acreditamiento de personalidad jurídica y datos de notificación
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

_____ (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 **comprometerme y suscribir** la proposición en la presente Licitación Pública, y en su caso firma del contrato a nombre y representación de: (persona física o moral).

No. de Evento en portal de Compras MX _____.

Del Participante	Registro Federal de Contribuyentes: Número de proveedor IMSS: Nombre o Razón Social: Domicilio: <i>(Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor)</i> Tipo de vialidad <i>(Calle, Avenida, Calzada, entre otros)</i> : Nombre de la vialidad: Número exterior: Número interior <i>(en su caso)</i> : Tipo de Asentamiento <i>(Colonia, fraccionamiento, pueblo, entre otros)</i> : Nombre del Asentamiento: Municipio o Alcaldía: Entidad Federativa: Código postal: Correo electrónico para recibir notificaciones: Teléfono: Extensión: 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: Nombre de los socios o asociados: Descripción del objeto social (relacionado al objeto de la contratación): Reformas al acta constitutiva: Inscripción en el Registro Público de Comercio: Número: Folio Mercantil: Fecha:
Del Representante	Nombre: Domicilio: 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 otorgó:

Asimismo, manifiesto que el domicilio señalado es el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen. Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma del representante legal)





Formato 2. Estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPyMES)
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

_____ de _____ de _____ (1)

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Oncología CMN SXXI
Presente**

Me refiero al procedimiento de _____(2)_____ No. _____(3)_____ en el que mi representada, la empresa _____(4)_____, participa a través de la presente proposición.

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 _____(5)_____, 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 _____(6)_____, con base en lo cual se estratifica como una empresa _____(7)_____.

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 los artículos 4 fracción, 69, 70 y 81 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y demás disposiciones aplicables.

_____ (8) _____





(Instructivo de llenado del Formato 2.)

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. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
3. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
4. Anotar el nombre, razón social o denominación del PARTICIPANTE.
5. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del PARTICIPANTE.
6. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.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.
7. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
8. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del PARTICIPANTE.





Formato 3. Escrito de dirección de correo electrónico del participante
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

_____, a ____ de _____ del 20__.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Presente.

El (la) C. _____ (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) _____, en su carácter de representante legal de la empresa ____ (NOMBRE DEL PARTICIPANTE) _____, 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) _____, autorizo 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 _____.

Así mismo, el número de teléfono directo o con extensión para poder tener una comunicación efectiva relacionada con el contrato y su seguimiento oportuno es el siguiente _____.

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 PARTICIPANTE sea persona física, adecuar el formato.





Formato 4. Declaración de integridad
(CARTA EN PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL PARTICIPANTE)

_____, ____ de ____ de _____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Presente.

En cumplimiento a lo ordenado por los artículos 29 fracción IX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción VI, inciso f y penúltimo párrafo del 39 de su Reglamento; y para efectos de presentar proposición y en su caso poder celebrar el contrato respectivo con este Instituto en relación a la Licitación Pública: _____

- Me permito manifestar BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que la empresa que represento se abstendrá por sí misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; asimismo que dicha empresa por sí misma o por interpósita persona, se abstendrá de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.

(EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ SUSTITUIR EL PÁRRAFO ANTERIOR POR LO SIGUIENTE: "Me permito manifestar BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que me abstendré por sí mismo o a través de interpósita persona, de adoptar conductas que induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; asimismo me abstendré por sí mismo o por interpósita persona, de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.") EN CASO DE NO SER PERSONA FÍSICA PODRÁ ELIMINAR ESTE PÁRRAFO.

- Me permito manifestar que mi representada, así como el(los) producto(s) que oferto no se encuentran sancionados por la SSA y COFEPRIS.
- Me permito manifestar que mi representada se obliga, en caso de resultar adjudicada, a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE)

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





Formato 5. Declaración de no colusión. Comisión Federal de Competencia Económica
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

_____ [Nombre del representante o representante común de ser éste el caso], en representación de _____ [Nombre de la persona física o moral] (en adelante, e indistintamente, el "Oferente" o "PARTICIPANTE"), presento la oferta adjunta (en adelante, la "Oferta"):

Para:

_____ [Nombre y Partida/Clave del proceso en que participa]

Convocado por:

_____ [Nombre de la Convocante] (En adelante, la "Autoridad Convocante"),

Vengo a presentar por mí y en representación del Oferente, la siguiente declaración de integridad (en adelante, la "Declaración de No Colusión"):

1. He leído y entiendo los términos de la presente Declaración de No Colusión;
2. Comprendo que la Oferta que se acompaña será desechada si la Declaración de No Colusión no es verídica y no se ajusta al contenido referido;
3. Comprendo que si la Declaración de No Colusión no es verídica me expongo a incurrir personalmente y a comprometer la responsabilidad de mi representada, en ilícitos de carácter civil, penal y administrativo, y en especial de las penas en que incurre quien declara con falsedad ante autoridad distinta a la judicial, en términos del artículo 247 fracción I del Código Penal Federal. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que en términos de las legislaciones aplicables a este procedimiento se contemplan;
4. Conozco la Ley Federal de Competencia Económica, en particular lo previsto en los artículos 9º y 35 fracciones I, IV, IX y X, así como el artículo 254 bis del Código Penal Federal;
5. Cada persona cuya firma aparece en la Oferta que se acompaña ha sido autorizada por el Oferente para definir los Términos y Condiciones de la Oferta y para firmarla, en su representación;
6. Para los propósitos de la presente Declaración de No Colusión y de la Oferta que se acompaña, entiendo que la palabra "Competidor" comprenderá cualquier persona física o moral, además del Oferente, afiliado o no con el Oferente, que:

(a) Haya presentado o pueda presentar una Oferta en el presente proceso;





(b) Podría potencialmente presentar una Oferta en el mismo proceso;

7. El Oferente declara que (maque con una X uno de los Sigüientes cuadros):

(a) [] se ha presentado a este proceso en forma independiente si mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno;

(b) [] sí ha entablado consultas, comunicaciones, arreglos, combinaciones, acuerdos o convenios con uno o más competidores respecto de esta Convocatoria. En el documento(s) adjunto(s) declara toda información detallada, incluyendo los nombres de los Competidores y la naturaleza y razones de tales consultas, comunicaciones, acuerdos o convenios. [La información es especialmente relevante cuando la Oferta involucre propuestas conjuntas o esquemas de subcontratación. En este supuesto, se deberán incluir los Términos y Condiciones en que participarán las personas involucradas];

8. En particular y sin limitar la generalidad de los párrafos 7 (a) o 7 (b), no ha habido consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno en relación a:

(a) Precios;

(b) Métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios;

(c) La intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien

(d) La presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso; a excepción de lo expresamente estipulado en el párrafo 7 (b) anterior;

9. Además, no ha existido consulta, comunicación, acuerdo o convenio con Competidor alguno en cuanto a calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso, a excepción de lo que expresamente autoriza la Autoridad Convocante o conforme a los hechos relevados en concordancia con el párrafo 7 (b) anterior;

10. Los términos de la Oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concentrar precios; manipular, establecer o concertar métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios; afectar o inducir la intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien la presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso.

Además, los términos de la oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de





manipular, fijar, o concertar la calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso o conforme a lo expuesto en el párrafo 7 (b) anterior.

11. Asimismo, manifiesto que:

- (a) Mi representada [] SI [] NO ha sido investigada o formado parte de un expediente de investigación por la Comisión Federal de Competencia Económica, independientemente del resultado de dicha investigación.
- (b) Mi representada [] SI [] NO ha sido sancionada (independientemente de que la sanción se hubiera controvertido en alguna instancia judicial o extrajudicial y del resultado del recurso que se hubiera interpuesto) por la Comisión Federal de Competencia Económica o por algún tribunal o autoridad competente en la materia, y en términos de lo dispuesto por los Capítulos II o IV del Título VII de la Ley Federal de Competencia Económica.
- (c) Alguno(s) [] Ninguno [] de mis socios, comisarios, consejeros, administradores, directores, gerentes, directivos, ejecutivos, agentes, representantes o apoderados y, en general, personas que incidan en el control efectivo de mi representada ha sido (o se encuentra) inhabilitado por la Comisión Federal de Competencia Económica en términos de la Fracción X del Artículo 127 de la Ley Federal de Competencia Económica, o ha sido sancionado por la Comisión Federal de Competencia Económica o por algún tribunal o autoridad competente en la materia, y en términos de los Capítulos II o IV del Título VII de la Ley Federal de Competencia Económica.

(Nombre y Firma)

(Fecha)





Formato 6. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D) ante el IMSS
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

Ciudad de México, a _de ____ de ____

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
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 adscritos a la División de Contratos 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 de la División de Contratos 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)





Formato 7. Escrito de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la LAASSP
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

_____, a ____ de _____ del 20__.

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Oncología CMN SXXI
Presente**

(Nombre de la persona facultada) _____, con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga, manifiesto **Bajo Protesta de Decir Verdad** lo siguiente:

Que la empresa, el suscrito, los socios o accionistas y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Adjudicación Directa (NÚMERO).

En el entendido que, de no manifestarme con veracidad, acepto que ello sea causa de rescisión administrativa del contrato celebrado con el IMSS.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA

Nota: En caso de que el PARTICIPANTE sea persona física, adecuar el FORMATO.





Formato 8. Propuesta Económica
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

Nombre del participante: _____ R.F.C. _____	Fecha de presentación _____
Fabricante _____ Distribuidor _____ Nombre del fabricante _____ Numero de proveedor IMSS _____ Direccion electrónica _____	Plazo de entrega _____ Lugar de entrega _____
Estratificación MiPyME: Micro () Pequeña () Mediana () Grande ()	

Descripción	Cantidad Solicitada	Presentación	Precio Unitario	Importe Total
Mantenimiento Correctivo a Lámpara Quirúrgica de Emergencia	1	Servicio		
			Sub Total	
			I.V.A.	
			Total	

Atentamente

Representante Legal





Anexo Técnico

En cumplimiento a lo dispuesto al numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se envía al anexo técnico en medio impreso y electrónico (archivo editable) de contratación del **Servicio de Mantenimiento Correctivo a Lámpara Quirúrgica de Emergencia**.

a) **Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida. En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.**

Clave CUCoP+	Descripción del Servicio	Presentación	Cantidad
35401-0003	Mantenimiento Correctivo a Lámpara Quirúrgica de Emergencia	Servicio	1

Para el servicio de mantenimiento correctivo a Lámpara Quirúrgica de Emergencia marca FEHLMEX, modelo HEBS 43 RB, número de serie J1-1900005 y NNI: 201200010106 ubicado en el quirófano del segundo piso, se requiere lo siguiente:

- Cambio de pantalla protectora de acrílico de 3 mm de grosor.
- Cambio de control de intensidad.
- Cambio de base para reflector.
- Limpieza general de todas las piezas

Se requiere que la duración del mantenimiento sea de 3 horas como mínimo. Los precios unitarios incluyen todos los materiales, refacciones, transportación, capacitación y mano de obra especializada para garantizar la operación óptima de la lámpara. El mantenimiento correctivo, debe incluir el suministro y colocación de los materiales y refacciones que sean necesarios para restablecer el habitual y correcto funcionamiento de la lámpara.

Orden de servicio. Para la realización de los servicios de mantenimiento correctivo se deberá elaborar la orden de servicio, la cual debe identificar correctamente el equipo, los datos de inventario del mismo, las acciones realizadas, descritas a profundidad, así mismo deberá contener la fecha de realización del servicio, la firma del responsable de la compañía y conformidad del usuario, así como del jefe de la División de Ingeniería Biomédica. Todo con letra de molde y perfectamente legible. Adicionalmente el proveedor deberá anexar, como mínimo, 2 fotografías en cada una de las siguientes etapas: previo, durante y posteriores al mantenimiento (sea preventivo o correctivo). El servicio realizado y las refacciones sustituidas contarán con una garantía de 90 días naturales posteriores al término de dichos servicios.

(Handwritten signature and initials in blue ink)





Herramienta e instrumentos de medición necesarias para la realización del mantenimiento correctivo:

- 1 Multímetro digital con certificado de calibración vigente
- 1 Luxómetro con certificado de calibración vigente
- 1 Maleta de herramienta electrónica y mecánica

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

No aplica este inciso para el presente procedimiento.

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica este inciso para el presente procedimiento.

d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.

No aplica este inciso para el presente procedimiento.

e) Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN.

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

I. Copia del certificado de calibración de los equipos de medición que serán utilizados en la ejecución del servicio, que acredite el cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o Especificación Técnica aplicable, expedido por un Organismo de Certificación acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA).

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación, o al tipo de procedimiento de contratación.

No se incluyen.





"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Héctor Martínez Gómez
Jefe de División de Cirugía
Área Requirente

Ing. Guadalupe de Jesús Ramírez Canuich
Jefe de la División de Ingeniería Biomédica
Área Técnica





Términos y condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto al numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se envía el requerimiento en medio impreso y electrónico (archivo editable) de contratación del **Servicio de Mantenimiento Correctivo a Lámpara Quirúrgica de Emergencia**.

a) Vigencia de la contratación.

- 1) Vigencia del contrato: A partir del día siguiente a la asignación al 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.

La realización del mantenimiento correctivo será durante los 15 días naturales siguientes a la asignación.

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.

Se solicita que el área contratante estime la aplicación del Criterio Binario, de conformidad con el Artículo 36, segundo párrafo de la LAASSP y el 51, segundo párrafo de su Reglamento.

Para efectos de evaluación de las Características Técnico-Médicas, se procederá al análisis integral de la propuesta técnica, tomando en consideración los siguientes criterios:

Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados a continuación

1. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del proveedor, entregada y recibida en el presente procedimiento.
2. La propuesta técnica, en papel membretado del licitante, desarrollada de acuerdo con los requisitos y especificaciones solicitados en esta convocatoria.
3. Carta membretada original del licitante en la que se obliga a responder de los defectos y vicios ocultos de servicios durante la vigencia del contrato.
4. El licitante deberá presentar documento en el cual detalle su dirección, nombre de persona de contacto que será el encargado de supervisar los servicios, teléfono celular, teléfono de oficina, correo electrónico y horario de servicio.
5. Desarrollo de su propuesta técnica:
 - a. Experiencia en asuntos relacionados con la materia del servicio objeto del procedimiento de contratación: Acreditar documentalmente que el personal propuesto para realizar el servicio cuenta con experiencia realizando servicios similares al solicitado en el presente procedimiento, se solicita que se adjunte la información de 4 integrantes del personal técnico que destinará el licitante que resulte adjudicado para realizar los servicios.
 - b. Curriculum vitae del personal técnico y administrativo, responsable para este tipo de servicios, relación de los contratos y la localidad donde se hayan realizado los servicios, así como el nombre de la entidad o dependencia con quien se hubiere celebrado, en los cuales el Licitante o su personal técnico haya participado, dando facilidades al IMSS para su verificación.
 - c. Capacidad de los recursos económicos y de equipamiento que la convocante considere necesaria para que el licitante cumpla con el contrato: El proveedor deberá acreditar





- que cuenta con el equipo solicitado en el Anexo técnico para poder realizar el servicio solicitado.
- d. Currículum del licitante, en papel membretado, que incluya el siguiente aspecto: relación de clientes principales, como mínimo tres con señalamiento de su domicilio, teléfono y contacto de referencia, trabajos realizados que fundamenten la experiencia y especialidad en el servicio a contratar, fechas de realización y evidencia fotográfica.
 - e. Especialidad. Enlistar los contratos o documentos con los cuales el licitante puede acreditar que ha prestado servicios con las características específicas y en condiciones similares al procedimiento, como mínimo 3, con copia simple del mismo debidamente formalizado.
 - f. Metodología y plan de trabajo propuesto por el licitante: El proveedor deberá plantear un plan de trabajo para llevar a cabo el servicio solicitado, este debe ser congruente con el servicio requerido en este procedimiento de contratación.

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS:

Se analizarán los precios ofertados por los licitantes, y las operaciones aritméticas con objeto de verificar el importe total de los servicios ofertados, conforme a los datos contenidos en su propuesta económica de la presente convocatoria.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

I. Copia del certificado de calibración de los equipos de medición que serán utilizados en la ejecución del servicio, que acredite el cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o Especificación Técnica aplicable, expedido por un Organismo de Certificación acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA).

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

Deberá presentar folletos y/o manuales de la lámpara quirúrgica y/o fotografías de las instalaciones del licitante, así como de la herramienta y materiales destinados a la realización del servicio.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No aplica.

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

No se requiere para el presente procedimiento.

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.





De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96 de su Reglamento, las penas convencionales aplicables a "EL PROVEEDOR", serán las siguientes:

Por incurrir en retraso en la entrega del servicio objeto de este contrato, "LOS PROVEEDORES" pagarán a "EL INSTITUTO" el 1% (uno m punto cinco por ciento) del monto de lo incumplido por cada día de atraso en la prestación del servicio, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) hasta el cumplimiento de su totalidad de acuerdo a lo detallado en el Anexo técnico.

Cuando "LOS PROVEEDORES" realicen, fuera de especificaciones o en contravención a las indicaciones emitidas por "EL INSTITUTO", con independencia de que será obligatorio para "LOS PROVEEDORES" brindar el servicio a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", se aplicara a este una pena convencional consistente en la cantidad que resulte de aplicar el 1% sobre el importe de los servicios.

Al notificar al proveedor la aplicación de una pena convencional o deducción al pago, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo al proveedor para que se compense contra los adeudos que tenga el IMSS para con el proveedor o, para que en su defecto, éste proceda a pagar al IMSS la pena convencional.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, arrendamientos o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales y/o deducciones aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema de Finanzas Armonizadas y Transparentes (FINAT).

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

El proveedor queda obligado a responder por los servicios realizados los cuales serán recibidos a entera satisfacción por el Instituto, sin embargo si se llegaran a encontrar vicios ocultos o defectos de fabricación en las refacciones instaladas en los equipos, se solicitará al proveedor el cambio de dichos elementos, durante la vigencia del contrato, las refacciones que sean sustituidas deberán contar con una **garantía de 90 días naturales**.

j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo las POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen

El plazo para notificar al proveedor adjudicado ante vicios ocultos o carencias en la calidad del servicio son 10 días hábiles.

Ante la notificación de deficiencias en la calidad en el servicio y/o vicios ocultos el plazo para la realización del mantenimiento a plena satisfacción del Instituto será de máximo 24 horas, posteriores a la recepción de dicha notificación. En caso de que no se atienda se procederá a realizar la penalización correspondiente.





El licitante deberá integrar en su propuesta técnica los medios de contacto y los horarios de atención para realizar los reportes de falla de los equipos que correspondan al contrato de mantenimiento, así como el contacto para realizar las notificaciones de detección de vicios ocultos y/o deficiencias en la calidad del servicio, y notificaciones de incumplimientos legales que el contrato contemple.

El tiempo de atención a reportes de mantenimiento correctivo será de 24 horas máximo, dicho tiempo aplicara cuando haya sido levantado el reporte para lo cual se deberá proporcionar número de reporte y nombre de la persona que atendió. Así mismo para la reparación del equipo se otorgarán 2 días hábiles, posteriores al diagnóstico, como máximo. Los mantenimientos serán ejecutados por personal capacitado.

Garantías

La Póliza de Fianza será de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA podrá otorgarse mediante fianza o cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado, sin calcularse el IVA.

Se podrá entregar la garantía de cumplimiento mediante billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA.

Para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA vigente en el presente ejercicio fiscal, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.

De la cancelación:

El Departamento de Abastecimiento recibirá solicitud por escrito del proveedor requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato.

El Área Contratante, mediante oficio deberán solicitar al Administrador del Contrato, ratifique si el proveedor cumplió con las obligaciones contractuales establecidas solicitándole que exprese por escrito en un término no mayor a 30 días naturales, si el proveedor ha cumplido, en tiempo y forma, y a entera satisfacción del IMSS con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato o convenio modificatorio.

El Área Contratante, informará al proveedor la determinación del Administrador.

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.





Se efectuarán pagos progresivos en pesos mexicanos al proveedor al término de las actividades por servicio, a los 20 días. El pago de los servicios se realizará en la Oficina de Trámite de Erogaciones de la UMAE Hospital de Oncología del C.M.N. siglo XXI de "EL INSTITUTO", ubicada en Av. Cuauhtémoc # 330, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, Código Postal 06720, en un horario de atención 8:00 a 13:00 horas.

Documentos que deben presentarse en ventanilla:

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:

- número de proveedor;
- número de contrato o número de orden de servicio;
- número de ID de pedido-recepción; y,
- número de fianza y denominación social de la afianzadora; en su caso.

En la representación impresa del CFDI debe de llevar la firma de autorización del administrador de contrato.

- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

- Copia de la orden de servicio.

El proveedor deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del CFF, así como las que emita el SAT a nombre del IMSS, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar la documentación requerida en la Oficina de Tesorería de la UMAE para dar de alta en el Sistema del IMSS, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal (se obtiene del estado de cuenta bancario).

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.





El pago de los bienes, arrendamientos o servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, el IMSS realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. 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 RLAASSP.

Para que el proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato, o en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme 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".

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

Al momento de la prestación de servicio por parte de "EL PROVEEDOR", el administrador del contrato, verificará que "EL PROVEEDOR" cumpla con las condiciones requeridas en el requerimiento y anexo técnico, la cual se comprobará con la verificación de los servicios respectiva, que hayan realizado los servidores designados por los responsables de estas.

Por el servicio correctivo el proveedor deberá generar una orden de servicio para documentar dicho servicio con los datos mínimos tales como número de contrato, nombre completo del técnico asignado a realizar servicio, el número de mantenimiento, se deberá señalar textualmente, si es el caso, que el equipo queda operativamente apto, el kit de mantenimiento. Se incluye además registrando en bitácora que deberá suministrar la empresa para el registro de las horas de inicio y termino durante la ejecución del servicio, así como la identificación de la falla presentada, y estatus final del equipo.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, "EL INSTITUTO" no tendrá por aceptado el servicio objeto del presente instrumento.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45, fracciones ix y x de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASSP, así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica este inciso para el presente procedimiento.

n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.





No aplica para este procedimiento de contratación.

o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

No aplica para este procedimiento de contratación

p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica para este procedimiento de contratación

Dr. Héctor Martínez Gómez
Jefe de División de Cirugía
Área Requirente

Ing. Guadalupe de Jesús Ramírez Cahuich
Jefe de la División de Ingeniería Biomédica
Área Técnica

