



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

4 de Julio de 2024

Con fundamento en los artículos 26 fracción III, 28 fracción I, 40 párrafo segundo, 42, 45, 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 81 de su reglamento, solicito a usted cotización del **Servicio Subrogado de Estudios de Laboratorio**, incluida en la **Adjudicación Directa Nacional No. AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**, para cubrir las necesidades de la UMAE Hospital de Especialidades por el período comprendido del **08 al 31 de Julio al 31 de 2024** a través de Compranet

El Servicio Subrogado de Laboratorio Clínico a pacientes I.M.S.S. de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades en Puebla deberá ser proporcionado por el prestador de servicios en las instalaciones de su propiedad. Lo anterior en virtud de favorecer la atención, comodidad y seguridad del paciente en su lugar de origen.

El prestador del servicio adjudicado, proporcionara en el servicio de estudios de laboratorio de análisis clínicos a pacientes I.M.S.S. de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades en Puebla en sus instalaciones, de acuerdo al número de estudios mínimos y máximos se ejercerán en forma mensual durante la vigencia del contrato mismo que contiene la relación de los estudios de análisis clínicos a realizar, los cuales se encuentran contenidos en el **Anexo 01** de esta invitación.

El prestador del servicio adjudicado, presentara por los servicios de estudios de laboratorio de análisis clínicos a pacientes I.M.S.S., indicando el número de estudios y pacientes, con cortes los días 25 de cada mes calendario, invariablemente se hará referencia al número y fecha del contrato celebrado.

El prestador del servicio deberá proporcionar los servicios de estudios de laboratorio de análisis clínicos a pacientes I.M.S.S. de la Unidad médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades a través de sus propias instalaciones, las cuales deberán estar ubicadas en la localidad, mismas que deberán contar con los recursos tecnológicos, de infraestructura, y personal así como estar debidamente acondicionadas para efectuar los servicios motivo de esta adjudicación.

Área Física: la necesaria para el número de pacientes y el volumen de muestras que proceda contando con las áreas destinadas para: toma de muestras (el material utilizado deberá ser desechable).

Oficina administrativa, sistema de comunicación (por lo menos que cuente con teléfono), los resultados se reportaran impresos y con valores de referencia.

Servicio a los usuarios de las 07:00 a las 19:00 horas del día (horario normal de atención) y las urgencias.

Área de aseo: lavado de material, que deberá hacerse como lo marca la Norma Oficial Mexicana 087-ECO-94

Almacenamiento (control de red fría), de acuerdo a la norma NOM-087-ECO-94 "Ley General del equilibrio ecológico y la protección al ambiente".

Equipo de trabajo como material de vidrio, plástico, equipamiento necesario para trabajar en condiciones óptimas y con calidad las pruebas para los tres niveles de atención, considerando los estudios que pueden solicitar cada nivel de operación).

El acceso debe ser a nivel de la calle cerca de la puerta principal.

El laboratorio deberá emplear reactivos, soluciones, medios de cultivo y demás insumos necesarios para la realización de su trabajo de acuerdo a las especificaciones de las normas técnicas que emitan las autoridades competentes.

El laboratorio debe estar en posibilidad de realizar o efectuar pruebas biológicas, microbiológicas, serológicas, químicas, inmunohematológicas, hematológicas, y citología de acuerdo a la complejidad de estas, para trasplantes de hígado, renales, de médula ósea, marcadores tumorales, electrolitos en sudor

El médico o químico titular con licencia vigente ante las autoridades competentes será el responsable de todas las operaciones y procedimientos técnicos y administrativos que se lleven a cabo, incluyendo la selección de su personal que realice las pruebas solicitadas, del archivo de datos, el reporte de los resultados, la calidad, exactitud y precisión de los mismos.



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

El Instituto será ajeno a los conflictos que se deriven de las relaciones obrero patronal por lo que el proveedor se obliga a resarcir al Instituto de cualquier suma que este llegare a erogar por tal concepto.

El Instituto queda facultado para inspeccionar y vigilar el cumplimiento estricto de este contrato, por lo que el laboratorio clínico se obliga a permitir libremente el acceso al mismo a la persona o personas que para tal efecto designe el Instituto sin más limitaciones que aquellas que se deriven de la atención que se está impartiendo al derechohabiente.

El laboratorio asume de manera expresa toda la responsabilidad que le fuere legalmente imputable a él o a su personal, cuando se causen daños a los pacientes o al Instituto, obligándose a restituir a este las cantidades que por tal concepto llegare a erogar, el laboratorio responderá igualmente por los daños y perjuicios que se causen al Instituto o a terceros por incumplimiento del presente contrato o por cualquier otra causa que le sea imputable y que se derive de su actividad.

El prestador del servicio adjudicado se obliga a responder ante las autoridades correspondientes por cualquier daño u omisión ocasionado a pacientes derechohabientes de este Instituto, por el personal que para él labora o por omisiones al momento de llevar a cabo los estudios correspondientes obligándose a cubrir los importes que por estos conceptos corresponda.

El prestador del servicio a quien se le adjudique el contrato, realizará el servicio de estudios de análisis clínicos a pacientes del I.M.S.S. de la Unidad médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades en Puebla, bajo su inmediata dirección y responsabilidad; supervisada por la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Especialidades del I.M.S.S. o por el personal médico en que se delegue esta función.

El prestador de servicio adjudicado se compromete a presentar un informe mensual de prestación de servicio de estudios de laboratorio de análisis clínicos, el cual deberá presentar ante la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Especialidades en Puebla en los primeros tres días posteriores del mes a reportar.

La descripción amplia y detallada del servicio a contratar, se contempla en el **Anexo Número 2 (dos)**, el cual forma parte integrante de esta invitación.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta invitación, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

Las condiciones contenidas en la presente invitación y en las proposiciones presentadas por los participantes no podrán ser negociadas.

La propuesta técnica, deberá contener la siguiente documentación:

- A.** Descripción amplia y detallada de los insumos y equipos, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los **Anexos Número 2 (dos)** los cuales forma parte de esta invitación.
- B.** Escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el que los participantes acreditaran su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo Número 1 (uno)** el cual forma parte de la presente invitación.
- C.** Escrito bajo protesta de decir verdad, que conoce la Ley, su Reglamento, la presente invitación, sus anexos en términos del **Anexo Número 4 (cuatro)** el cual forma parte de la presente.
- D.** Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en los supuestos del artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en términos del **Anexo Número 4 (cuatro)** el cual forma parte de la presente invitación.
- E.** Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud. **Anexo Número 4 (cuatro)**
- F.** Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, en términos del **Anexo Número 4 (cuatro)** el cual forma parte de la presente invitación.



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

- G. Escrito bajo protesta de decir verdad de que por su conducto, no participan en la presente licitación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en los términos de la Ley, tal como lo establece la Fracción XXIV del artículo 31 la ley.
- H. Carta bajo protesta de decir verdad, en la que el proveedor se obliga a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que en su caso ocasione, derivado de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional.
- I. Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas **Anexo Número 9 (nueve); VISITA 05 DE JULIO EN UN HORARIO DE 09:00 A 10:00 HORAS. EL INTERESADO EN PARTICIPAR EN ESTE EVENTO ENVIARA SOLICITUD VIA CORREO ELECTRONICO A: jenny.cinto@imss.gob.mx; Sandra.nunez@imss.gob.mx; Yadhira.salas@imss.gob.mx, cesar.elvira@imss.gob.mx**
- J. En caso de participar con el carácter de MIPYMES, presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del **Anexo Número 8 (ocho)**, de la presente invitación.
- K. Propuesta Económica conforme al **Anexo Numero 7 (siete)**

El Instituto verificará que la documentación presentada cumpla con los requerimientos establecidos para realizar la evaluación respectiva. Los documentos referidos deberán relacionarse en el formato **Anexo Número 5 (cinco)** de esta invitación que corresponde al Acuse de Recibo.

Los proveedores que deseen participar deberán presentar Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas emitida por esta UMAE a través de la Oficina de Servicios Generales, dicho participante deberá confirmar la visita a sus instalaciones el día 24 de marzo de 2021 en dicha oficina.

El (los) licitante(s) que resulte(n) ganador(es) y cuyo monto del contrato sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que se tenga conocimiento del fallo o adjudicación del contrato, deberá(n) realizar la solicitud de opinión ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), en dicha solicitud deberá incluir el correo electrónico de angelica.terrazas@imss.gob.mx para que el SAT envíe el "acuse de respuesta" que emitirá en atención a su solicitud de opinión, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2021, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 39 de diciembre de 2020, de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.

La fecha máxima de entrega de sus ofertas será el día **08 de Julio de 2024** a las 09:00 horas y se informará el resultado a las 11:00 horas.

La firma de contrato se realizará el **12 de Julio de 2024**, en horario de 9:00 a 14:00 Horas, en la Oficina de Adquisiciones, ubicada en calle 2 norte 2004, Colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Pue. Vigencia del contrato **08 al 30 de Julio de 2024**.

La asignación será por partida al proveedor que proponga el precio más favorable para el Instituto, pero la revisión será por cada uno de los renglones y le será comunicada vía fax o correo electrónico. La entrega de los resultados será en el Hospital de Especialidades, ubicado en 2 norte 2004, Colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Pue., previa solicitud del área usuaria.

Para garantizar el cumplimiento de los contratos, los proveedores ganadores deberán presentar una garantía de cumplimiento de contrato equivalente al **10 %** (diez por ciento), del monto máximo total del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado y para aquellos contratos cuyo valor sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, se les eximirá de presentar póliza de garantía de cumplimiento de contrato; en estos casos se entregará cheque certificado por un importe equivalente al **10 %** del monto máximo total del contrato, y en ambos casos deberá presentar la garantía a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato, conforme al texto del anexo **número 6 (seis)**.

La pena convencional será del 2.5% por cada día de atraso sobre el valor total de lo incumplido.

El pago se efectuará a los 20 días naturales, contados a partir de que presente la documentación en el Departamento de Finanzas, ubicado en 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P. 72000 Puebla, Pue. Para los proveedores asignados cuyos montos rebasen los \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

durante su vigencia del contrato y/o pedido queda obligado a entregar al Instituto junto con su factura de cobro respectiva la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva, de conformidad al ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015. El proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Escrito mediante el cual el licitante en términos de lo dispuesto por los artículos 113, 114 y 116, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 110, 113 y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, deberán indicar si en los documentos que proporcionan al IMSS se contiene información de carácter confidencial o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de éstos que la contengan, así como el fundamento por el cual considera que tengan ese carácter, para lo cual se anexa el formato **Anexo No 10 (diez)**. Cabe señalar que de no clasificarse la información por parte del proveedor en los términos señalados, la información presentada como parte de su proposición técnica - legal económica tendrá tratamiento de información de carácter público.

Escrito mediante el cual el licitante **declara conflicto de no Interés ANEXO No. 11**

Se informa que, al ser el Instituto un organismo público descentralizado en términos del artículo 5 de su propia Ley, en relación con el artículo 32-D, del Código Fiscal Federal, se encuentra sujeto a la aplicación de las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" referidas, por lo anterior, en las contrataciones en materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública que realice el Instituto con los particulares, deberá solicitar la obtención de la constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT, en los términos establecidos por las presentes Reglas, de acuerdo a lo publicado por el

**Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"**

LAP. Margarita Laura Ceron Linares
Directora Administrativa

Revisó

Mtra. Sandra Nuñez Castellanos
Jefa de Oficina de Adquisiciones

Elaboró

LE Jenny Cinto Vergara
Analista Coordinador C.



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

Acreditación del Proveedor

_____ (nombre) _____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente adjudicación directa, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral) _____
No. de la Adjudicación _____ No. de Proveedor _____

Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio:		
Calle y número:		
Colonia:	Delegación o Municipio:	
Código Postal:	Entidad federativa:	
Teléfonos:	Fax:	
Correo electrónico:	No. Proveedor	
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:	Fecha:	
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:		
Relación de socios.-		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Descripción del objeto social:		
Reformas al acta constitutiva:		

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:	

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Firma)



INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO No. 2

REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
PERIODO 08 AL 31 JULIO DE 2024

NUM	Descripción	Cantidad solicitada MINIMO	Cantidad solicitada MAXIMO
1	ALOANTICUERPOS PRE- TRANSPLANTE	4	10
2	ALOANTICUERPOS PRE- TRANSPLANTE (DONANTE CADAVERICO)	4	10
3	URGENCIA PRUEBAS CRUZADAS	4	10

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Objetivo del documento

Elaborar los Términos y Condiciones del Servicio Subrogado de Estudios de Laboratorio.

Nombre del proyecto

Servicio Subrogado de Estudios de Laboratorio.

Vigencia de la contratación

08 al 30 de Julio 2024

El prestador del servicio adjudicado, presentara por los servicios de estudios de laboratorio de análisis clínicos a pacientes I.M.S.S., indicando el número de estudios y pacientes, con cortes los días 25 de cada mes calendario, invariablemente se hará referencia al número y fecha del contrato celebrado.

El prestador del servicio deberá proporcionar los servicios de estudios de laboratorio de análisis clínicos a pacientes I.M.S.S. de la Unidad médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades a través de sus propias instalaciones, las cuales deberán estar ubicadas en la localidad, mismas que deberán contar con los recursos tecnológicos, de infraestructura, y personal así como estar debidamente acondicionadas para efectuar los servicios motivo de esta adjudicación.

Área Física: la necesaria para el número de pacientes y el volumen de muestras que proceda contando con las áreas destinadas para: toma de muestras (el material utilizado deberá ser desechable).

Oficina administrativa, sistema de comunicación (por lo menos que cuente con teléfono), los resultados se reportaran impresos y con valores de referencia.

Servicio a los usuarios de las 07:00 a las 19:00 horas del día (horario normal de atención) y las urgencias.

Área de aseo: lavado de material, que deberá hacerse como lo marca la Norma Oficial Mexicana 087-ECO-94

Almacenamiento (control de red fría), de acuerdo a la norma NOM-087-ECO-94 "Ley General del equilibrio ecológico y la protección al ambiente".



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

Equipo de trabajo como material de vidrio, plástico, equipamiento necesario para trabajar en condiciones óptimas y con calidad las pruebas para los tres niveles de atención, considerando los estudios que pueden solicitar cada nivel de operación).

El acceso debe ser a nivel de la calle cerca de la puerta principal.

El laboratorio deberá emplear reactivos, soluciones, medios de cultivo y demás insumos necesarios para la realización de su trabajo de acuerdo a las especificaciones de las normas técnicas que emitan las autoridades competentes.

El laboratorio debe estar en posibilidad de realizar o efectuar pruebas biológicas, microbiológicas, serológicas, químicas, inmunohematológicas, hematológicas, y citología de acuerdo a la complejidad de estas, para trasplantes de hígado, renales, de médula ósea, marcadores tumorales, electrolitos en sudor

El médico o químico titular con licencia vigente ante las autoridades competentes será el responsable de todas las operaciones y procedimientos técnicos y administrativos que se lleven a cabo , incluyendo la selección de su personal que realice las pruebas solicitadas, del archivo de datos, el reporte de los resultados, la calidad , exactitud y precisión de los mismos.

Se proporcionará el servicio de estudios de laboratorio de análisis clínicos para la atención de pacientes I.M.S.S. de esta unidad médica de alta especialidad hospital de especialidades del Centro Médico Nacional "Manuel Avila Camacho" Puebla, en las instalaciones de "el prestador de servicio", de acuerdo al número de estudios mínimos y máximos que se ejercerán en forma mensual durante la vigencia del contrato, conforme a la relación de los estudios de análisis clínicos a realizar.

El prestador del servicio a quien se le adjudique el contrato, realizará el servicio de estudios de análisis clínicos a pacientes del I.M.S.S. de la Unidad médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades en Puebla, bajo su inmediata dirección y responsabilidad; supervisada por la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Especialidades del I.M.S.S. o por el personal médico en que se delegue esta función.

El prestador de servicio adjudicado se compromete a presentar un informe mensual de prestación de servicio de estudios de laboratorio de análisis clínicos, el cual deberá presentar ante la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Especialidades en Puebla en los primeros tres días posteriores del mes a reportar.

Los proveedores que deseen participar deberán presentar Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas emitida por esta UMAE a través de la Oficina de Servicios Generales, dicho participante deberá confirmar la visita a sus instalaciones en dicha oficina.

El señalamiento de las licencias, autorizaciones y permisos que conforme a otras disposiciones sea necesario contar para la adquisición o arrendamiento de bienes y prestación de los servicios correspondientes, cuando sean del conocimiento de la **"EL INSTITUTO"**

"EL PRESTADOR DE SERVICIO" se obliga a efectuar, en su caso, el transporte de los bienes objeto del contrato, o en su caso los insumos necesarios para la prestación del servicio o arrendamiento, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones referidas en la Invitación de la cual deriva el contrato.

"EL INSTITUTO" procederá a la devolución del total de las entregas de los bienes a **"EL PRESTADOR DE SERVICIO"**, cuando con posterioridad a la entrega de los bienes corregidos, se detecte que existen defectos, o cuando éstos no hayan sido repuestos. **"EL PRESTADOR DE SERVICIO"** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte se generen.

"EL PRESTADOR DE SERVICIO" deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, herramientas, técnicas y equipos adecuados para proporcionar los bienes o la prestación de los servicios o arrendamiento requeridos, a fin de garantizar que el objeto de este contrato sea proporcionado con la calidad,



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a realizarlo a satisfacción de **"EL INSTITUTO"** y con estricto apego a lo establecido en las cláusulas del presente instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

"EL INSTITUTO" no estará obligada a recibir los bienes o aceptación de los servicios o arrendamiento cuando éstos no cumplan con los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

"EL PRESTADOR DE SERVICIO" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la

conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"** deslindando a ésta de toda responsabilidad.

"EL PRESTADOR DE SERVICIO" asume la responsabilidad total en caso de que, al suministrar los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento, objeto del presente contrato, infrinja patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros.

"LAS PARTES" están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que **"EL INSTITUTO"** entregue a **"EL PRESTADOR DE SERVICIO"** tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación del contrato.



INVITACION PARA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA TECNICA

ANEXO No. 3

Table with 3 columns: DOCUMENTO SOLICITADO, PUNTO EN QUE SE SOLICITA, PRESENTADO SI/NO. Rows include descriptions for Inciso A through Inciso J, such as 'DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO OFERTADO' and 'ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD'.



INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO No. 4

FORMATO DE CARTA RELATIVA A LOS INCISOS C, D, E, F, N

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
C.M.N. MANUEL AVILA CAMACHO
CONVOCANTE

ADJUDICACION DIRECTA AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

(**NOMBRE**) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, DECLARO LO SIGUIENTE:

- C) Conocer la Ley, su Reglamento y la presente invitación.
- D) Que no me encuentro en los supuestos del artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- E) Que no me encuentro sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud.
- F) Manifiesto que me abstendré de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

LUGAR Y FECHA

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO No. 5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
CONVOCANTE

ADJUDICACIÓN DIRECTA No. _____

_____ de _____ de _____

Presente.

En mi carácter de representante legal de _____, declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al Instituto y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, manifiesto en este acto bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Instituto, por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Instituto de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma
Representante Legal



INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO No. 6

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA EQUIVALENTE AL 10% PORCIENTO) AL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL IVA.**----ANTE, A FAVOR DE Y A DISPOSICIÓN DEL: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR **(nombre o denominación social de la empresa)**, CON DOMICILIO EN **(domicilio de la empresa)**, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE **(especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc)**, NÚMERO **(número de contrato)**, DE FECHA **(fecha de suscripción)**, QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL **(especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta)**, RELATIVO A **(objeto del contrato)**; LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL IMSS LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL IMSS PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **Diez Meses**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL IMSS NOTIFIQUE POR ESCRITO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL IMSS LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL IMSS EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y/O 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO



INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO No. 8

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 34 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

_____ de _____ de _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DIRECCION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

PRESENTE.

Me refiero al procedimiento _____ No. _____ en el que mi representada. la empresa participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector _____ (anotar comercio, industria o servicios) _____ y su estratificación es _____ (anotar micro, pequeña o mediana empresa) _____.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: _____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



INVITACION PARA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO 9 (nueve)

Cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas

UMAE:

Identificación de la Unidad

Nombre de la Unidad Subrogada (establecimiento):

Grupo Subrogado:

Procedimiento(s) Subrogado(s)

Se encuentra en una Unidad Hospitalaria:

Fecha en que se verificó la unidad:

Vigencia del Dictamen de verificación de Protección civil: (dd-mm-aaaa)

Inicio

Termino

Domicilio de la Unidad Subrogada

Calle:

Número

Cod. Postal

Colonia:

Estado

Delegación ó Municipio

No. Telefónico

Table with 4 columns: 1. Sistema de alarma. *, Valor, OBSERVACIONES, FECHA. It contains three rows of data regarding alarm systems.

Valor

Table with 4 columns: 2. Detectores de humo. *, Valor, OBSERVACIONES, FECHA. It contains one row of data regarding smoke detectors.





**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

Al menos cuenta con un detector por cubículo o en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; pero su funcionamiento es únicamente a base de batería y tiene bitácora de mantenimiento semanal.	3		
No hay detectores de humo en el número requerido.	0		

Valor

3. Extintores. *	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.	5		
No cuenta con el número de extintores requeridos y/o no cumplen con las características solicitadas.	0		

Valor

4. Iluminación de emergencia.	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; debe estar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.	5		
Cumple con todo lo solicitado, excepto que no entra en funcionamiento automático.	3		
No cuenta con iluminación de emergencia.	0		

Valor

5. Película de protección de cristales.	Valor	OBSERVACIONES	FECHA



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y el establecimiento ya cuenta con ella, o no se requiere.	5		
El Programa Interno de Protección Civil establece la necesidad de aplicar película de protección a los cristales, pero no se ha aplicado.	0		

Valor

6. Capacitación.	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Constancia de capacitación del personal en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil.	5		
Sólo parte del personal cuenta con constancia de capacitación en el uso de extintores o procedimientos de evacuación.	3		
No se tiene constancia de la capacitación.	0		

Valor

7. Salida de emergencia. *	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Se cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta con un mecanismo de apertura desde adentro y no tiene seguros puestos durante horas laborables y está debidamente identificada.	5		
No cumple alguna de las características solicitadas.	0		

Valor

8. Programa Interno de Protección Civil. *	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Programa Interno de Protección Civil y Brigadas, aprobado por la autoridad en Protección Civil.	5		



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024**

Se tiene el Programa Interno de Protección Civil en proceso de aprobación por la autoridad en Protección Civil.	3		
No se cuenta con el Programa Interno de Protección Civil.	0		

Valor

9. Simulacro de Evacuación. *	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos una vez al año y la evacuación del inmueble se efectúa en el tiempo estipulado por la autoridad en la materia.	5		
Acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad local en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos una vez al año y la evacuación del inmueble se efectúa en mayor tiempo al estipulado por la autoridad en la materia.	3		
No acredita el simulacro.	0		

Valor

10. Licencias y Dictámenes. *	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Cuenta con visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y del gas.	5		
Cuenta con los documentos señalados, salvo el mantenimiento de instalaciones eléctricas y gas.	3		
Faltan los documentos señalados.	0		

Valor

11. Señalización.	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Las rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e	5		



INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

identificada o punto de reunión.			
No cuenta con señalización de rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión.	0		

Valor

12. Rutas de Evacuación y Puntos de Reunión.	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte del área de salida (ruta de evacuación) deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, y la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros.	5		
La distancia del recorrido de cualquier punto a la salida es mayor a 40 metros.	0		

Valor

13. Escaleras.	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
El inmueble es de una sola planta o en caso de ser de dos plantas, las escaleras tienen un ancho mínimo 0.90 m, con pasamanos fijos a una altura de 0.90 m y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón, en caso de que no se cuente con baranda o cada 4 escalones en caso de contar con ella, y presenta material antiderrapante.	5		
No cumple con alguno de los requerimientos anteriores.	0		

Valor

14. Puertas internas.	Valor	OBSERVACIONES	FECHA
-----------------------	-------	---------------	-------



INVITACION PARA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

Table with 4 columns and 3 rows. Row 1: 'Las puertas internas tienen como mínimo de 0.90 mts. de ancho y su abatimiento no obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.' - 5. Row 2: 'Su abatimiento obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.' - 3. Row 3: 'Las puertas no tienen la medida señalada.' - 0.

Valor

Un puntaje "0" en cualquiera de los parámetros señalados con un asterisco (*) que a continuación se enlistan, imposibilitan la contratación del Servicio Subrogado.

Puntaje Obtenido

Sistema de Alarma
Detectores de Humo
Extintores

Referencia para contratación table with 3 columns: No procede la Contratación, Contratación condicionada, and Procede la Contratación. Rows include color indicators (Rojo, Amarillo, Verde) and score ranges (0 a 24, 25-44, 45 a 60).

Salida de Emergencia
Programa de Protección Civil

Simulacros de Evacuación
Licencias y Dictámenes

Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Médica Segura Subrogada

Nombre y Firma del personal del IMSS, quién aplicó la Cédula





INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO No. 10

INFORMACION RESERVADA Y CONFIDENCIAL

EN PAPEL MEMBRETADO DEL PROVEEDOR.

México, D.F., a ____ de _____ del 20__.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DIRECCION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

Adjudicación Directa Nacional No. AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

P r e s e n t e .

_____(Nombre)_____, en mi carácter de _____, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) indico por medio de la presente que los documentos contenidos en mi Propuesta y proporcionada a la Convocante.

Se informa que para los efectos establecidos en los artículos 18 fracciones y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la siguiente documentación es de naturaleza confidencial:

(EN CASO DE QUE SE CONSIDERE QUE NINGUN DOCUMENTO DE LOS QUE SE ENTREGAN EN LA PROPOSICIÓN ES DE NATURALEZA CONFIDENCIAL DEBERA SEÑALARSE LA REDACCIÓN SIGUIENTE.)

Se informa que **ninguno de los documentos que se entregan en nuestra proposición es de naturaleza confidencial** para los efectos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

(UTILIZAR UNICAMENTE EL PÁRRAFO QUE CORRESPONDA)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
SERVICIO SUBROGADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
AA-50-GYR-050GYR046-N-91-2024

ANEXO No. 11

FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES DE PROVEEDORES

_____, A ____ DE _____ DE 20__.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO MANIFIESTO QUE COMO PROVEEDOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PERSONA FÍSICA O MORAL NO DESEMPEÑO O DESEMPEÑAN LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA EMPRESA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO.

POR LO QUE NO TENGO O TIENEN LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA EMPRESA NINGUNA SITUACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES REAL, POTENCIAL O EVIDENTE, INCLUYENDO NINGÚN INTERÉS FINANCIERO O DE OTRO TIPO EN EL IMSS, Y/U OTRA RELACIÓN CON UN TERCERO, QUE:

- A) PUEDA TENER UN INTERÉS COMERCIAL ATRIBUIDO EN OBTENER EL ACCESO A CUALQUIER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL OBTENIDA EN LOS ASUNTOS O TRAMITES PROPIOS DEL IMSS, O
- B) QUE PUEDA TENER UN INTERÉS PERSONAL EN EL RESULTADO DE LOS ASUNTOS O TRÁMITES PROPIOS DEL IMSS.

(EN CASO DE DESEMPEÑARLO VA ESTE PÁRRAFO: A PESAR DE DESEMPEÑAR SU SERVIDOR O LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA EMPRESA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE, NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS.)

NOMBRE DE LA EMPRESA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA