



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

## INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

09 DE AGOSTO DE 2024

### **C. PROVEEDORES DE MATERIAL RADIOLOGIC Y REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024 REQUERIMIENTO A24063, A24064 Y A24065**

Con fundamento en los artículos 26 fracción III, 28 fracción II, 36Bis fracción II, 40 párrafo II, 41 fracción V, 45 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 81 de su reglamento, solicito a usted(es) cotización de los productos de **Reactivos y Material de Laboratorio** que se incluyen en la **Adjudicación Directa Internacional Bajo Cobertura de Tratados Electrónica AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024** mismas que se enlistan en el **anexo 1 (uno)**, y que deberán enviar a la Unidad Médica de Alta Especialidad, ubicada en Calle 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Pue, cubriendo los siguientes requisitos:

1.- Las ofertas deberán ser enviadas por correo electrónico [zury.herrera@imss.gob.mx](mailto:zury.herrera@imss.gob.mx) que contenga: La propuesta técnica, en papel membretado de su empresa relacionando las claves que ofrece, las marcas (en su caso), nombre del fabricante, presentación y La propuesta económica, la procedencia, deberá mencionar: cantidad que propone, (la que deberá corresponder a la cantidad total requerida en el anexo número uno) y el precio unitario, conforme al texto del **anexo 2 (dos)**. En caso de distribuidores, deberán entregar carta del fabricante en original, en papel membretado y con firma autógrafa del mismo, en la que éste manifieste respaldar la proposición técnica que se presente, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, conforme al **Anexo Número 10 (Diez)**

2.- La propuesta técnica deberá acompañarla de una carta en la que manifiesten bajo protesta de decir verdad que no se encuentran en ninguno de los supuestos del **Artículo 50** de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y que los bienes que oferta cumplen con las especificaciones solicitadas en el **Anexo Número 1 (uno)** de esta adjudicación, conforme al texto del **anexo No. 4**.

3.- Los participantes con objeto de acreditar su personalidad, dentro del sobre uno deberán incluir un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, el que deberá ser requerido conforme al anexo número **3 Anexo Número (tres)** así como copia de la credencial de elector.

4.- Los participantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- I. Copia del Registro Sanitario anverso y reverso, **vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta**, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
- c) Copia simple del formato de solicitud del Registro Sanitario sometido a prórroga expedido por la COFEPRIS
- d) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

- II. En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, el licitante deberá presentar copia legible de la constancia oficial expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, en el que se indique que lo exime del mismo; la cual estará vigente, en tanto la SSA no expida la resolución sobre la solicitud de Registro Sanitario de los productos que estén situados en el anexo UNO del "Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2012.

**NOTA: LOS REGISTROS SANITARIOS O LAS CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR LA SSA, DEBERAN PRESENTARLAS IDENTIFICADAS CON EL NUMERO DE PARTIDA Y CLAVE**

#### **4.1. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

Los participantes deberán acompañar a su propuesta técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

- a) Aviso de Funcionamiento.
- b) Autorización del Responsable Sanitario

5.- Los bienes propuestos, así como la empresa no deberán estar sancionados o rechazados por el instituto, por las Secretarías de Salud o por la Secretaría de la Función Pública, lo que deberá manifestar mediante la presentación de un escrito en papel membretado de la empresa, conforme al **anexo No. 5 (cinco)**.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

## INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

6.- Los participantes deberán presentar escrito en el que manifiesten bajo protesta de decir verdad que asume la responsabilidad total para el caso de que al suministrar el (los) bien (es) al Instituto, infrinja patentes, marcas o viole registros o derechos de autor y la Ley de la Propiedad Industrial y Federal de Competencia Económica, conforme al **anexo No. 6 (seis)**

7.- La fecha de Presentación y Apertura de las propuestas será el **13 de Agosto de 2024 a las 10:00 hrs. el Resultado de la Asignación será el día 14 de Agosto a las 14:00 hrs.**

8.- El período de necesidades estará comprendido entre: **el 15 de Agosto 2024 al 23 de Septiembre de 2024**

9.- La asignación será por partida al 100%, al proveedor que proponga el precio más favorable al Instituto, la asignación le será comunicada al proveedor ganador vía COMPRA NET, con fundamento en el Artículo 36 Bis Fracción II de la LAASSP

10.- En caso de participar con el carácter de **Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPYMES)**, presentar la manifestación que acredite su **estratificación en términos del Anexo Número 7 (siete)**, de la presente invitación

11.- La entrega será en el almacén de la unidad Hospital de Especialidades, ubicado en: 2 Norte No. 2004, Barrio San José, C.P. 72000 Puebla, Pue., en horario de 08:30 a 13:30:00 horas. **A MAS TARDAR 10 DIAS NATURALES POSTERIORES A LA ELABORACION DEL PEDIDO.**

12.- La firma del pedido se realizará en la oficina de adquisiciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad, el **día 15 de Agosto 2024 a las 10:00 Hrs.**, sita en calle 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Pue.

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](mailto: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 2.1.29 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 27 de diciembre de 2021, de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.

### ACREDITACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

DOF: 27/02/2015

#### ACUERDO ACDO.SAI.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.

##### Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

**Primera.-** En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, la Procuraduría General de la República, así como las entidades federativas que vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, están obligadas a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y de los que estos últimos subcontraten, se encuentran al corriente en sus obligaciones en materia de seguridad social y no se ubican en alguno de los supuestos a que se refiere el primer párrafo del citado artículo. Igual obligación existe para el caso de que dichas dependencias o entidades pretendan otorgar subsidios o estímulos hasta por la cantidad de \$30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

**Segunda.-** Los particulares que pretendan celebrar las contrataciones y, en su caso, los que estos últimos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos, en términos de la Regla anterior, podrán obtener del Instituto Mexicano del Seguro Social una opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, de conformidad con el procedimiento establecido en la Regla Quinta del presente documento.

**Tercera.-** La opinión de cumplimiento a que se refiere la Regla anterior, en caso de ser positiva, tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

**Cuarta.-** La opinión de cumplimiento de obligaciones se emite considerando la situación del particular en los sistemas electrónicos del Instituto, por lo que no constituye resolución en sentido favorable al particular sobre el cálculo y montos de créditos fiscales en materia de seguridad social o cuotas obrero patronales declaradas o pagadas. La cual, no prejuzga sobre la existencia que pudiera derivar de créditos a cargo del particular en términos de las facultades correspondientes.

**Quinta.-** Los particulares que para realizar algún trámite requieran la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, deberán realizar el siguiente procedimiento:

I. Ingresarán en la página de internet del Instituto ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)), en el apartado "Patrones o empresas", después en "Escritorio virtual", donde se registrarán con su firma electrónica (FIEL) y contraseña, y deberán aceptar los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos. En el supuesto de tener un representante legal, éste ingresará con su FIEL.

II. Posteriormente elegirá la sección "Datos Fiscales" y en el apartado "Acciones", la opción "Opinión de cumplimiento". Tratándose de representantes legales, previamente, en el apartado "Empresas Representadas" deberá seleccionar la persona representada de la cual requiere la opinión de cumplimiento.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

## INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

III. Después de elegir la opción "Opinión de cumplimiento", el particular podrá imprimir el documento que contiene la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

La multicitada opinión, se generará atendiendo a la situación fiscal en materia de seguridad social del particular en los siguientes sentidos:

**Positiva.-** Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de este procedimiento.

**Negativa.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de este procedimiento.

a) El Instituto a fin de emitir la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social revisará que el particular solicitante:

1. Se encuentre inscrito ante el Instituto, en caso de estar obligado, y que el o los números de registros patronales que le han sido asignados estén vigentes.

2. No tiene créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley del Seguro Social, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.

3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados de conformidad con las disposiciones fiscales.

4. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, que no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

b) Tratándose de créditos fiscales firmes, se entenderá que el particular se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, si a la fecha de la solicitud de la opinión de referencia, se ubica en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Cuando el particular cuente con autorización para pagar a plazos y no le haya sido revocada.

2. Cuando no haya vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 127 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

3. Cuando se haya interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y se encuentre debidamente garantizado el interés fiscal de conformidad con las disposiciones fiscales.

Cuando la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social arroje inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal, con créditos fiscales o

con el otorgamiento de garantía, con las que el particular no esté de acuerdo, deberá presentar solicitud de aclaración ante el Instituto, quien en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de presentación de la solicitud, resolverá y emitirá la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

13.- La pena convencional será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día de atraso, sobre el valor total de lo incumplido o del 20% del mono de los bienes o servicios no prestados fuera del plazo convenido, cuando se hubiere exceptuado de la presentación de la garantía.

14.- 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 o pedido, sin considerar el impuesto al valor agregado y deberá presentarlo a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del (los) contrato(s). **Se eximirá de garantía si la entrega se realiza dentro de la fecha establecida de conformidad con el artículo 48 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (10 días naturales posteriores a la entrega del contrato)**

### 15.-CANJE:

El Instituto, por conducto de los responsables administrativos de las Delegaciones y/o Unidades Médicas, así como por el administrador de contrato, podrá solicitar directamente al proveedor, dentro de los 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes que presenten defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, debiendo notificar al proveedor

El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación.

Los lotes de los bienes terapéuticos que se entreguen al Instituto por motivo de canje, serán aceptados con el dictamen de un Tercero Autorizado por la Secretaría de Salud, en el que se constate que cumple con las especificaciones técnicas. En casos justificados por el área médica o solicitante, se podrán recibir por canje los lotes de bienes con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante, mediante el cual se constate de igual forma, que se cumple con las especificaciones técnicas.

El proveedor deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado, de ser así deberá reponerlos por lotes ya corregidos.

En caso de que con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.

En caso de que se demuestre que un bien puede producir condiciones peligrosas o inseguras para las personas que los utilicen

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

## INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

causar al Instituto y/o a terceros.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del Instituto.

16.- El pago se efectuará a los 20 días naturales, contados a partir de que el proveedor ganador presente la documentación en el Departamento de Finanzas de esta UMAE Hospital de Especialidades Puebla, ubicado en: Calle 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P.72000, Puebla, Pue.

**El proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del IMSS, 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.**

Durante la vigencia del contrato, el proveedor queda obligado a entregar junto con la factura de cobro respectiva, "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva. Tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión. Lo anterior a fin de dar cumplimiento a los criterios establecidos para la aplicación de los **"Lineamientos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas"**, de conformidad con el Oficio Circular número 0990016B1000/313 del 23 de mayo de 2016 emitido por la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, así como el Oficio número 09538461 18 /2016002034 de fecha 03 de junio de 2016 emitido por la Coordinación de Control del Abasto

17.- Información Reservada y Confidencial Anexo Número 8 (Ocho)

18.- Relación de Entrega de Documentación Anexo Número 9 (Nueve)

19.- 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 Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017**

20.- Opiniones de cumplimiento Vigentes emitidas al día previo inmediato anterior a la presentación de propuestas del **SAT, INFONAVIT E IMSS.**

### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.

Se hace del conocimiento de los licitantes que en el presente procedimiento se observará el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas y Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones contenido en el Acuerdo por el que se expidió el mismo, publicado en el DOF el 20 de agosto de 2015, modificado mediante los similares de fecha 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017, mismo que puede ser consultado en la sección de la SFP, en el portal de la Ventanilla Única Nacional (gob.mx) a través de la liga [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp). En ese sentido se informa que los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, de conformidad con el numeral 2 del Anexo Segundo del referido Acuerdo se hace de conocimiento a los interesados en participar en el presente procedimiento que, tratándose de personas físicas, podrán formular un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tenga la propia persona con el o los servidores públicos siguientes:

*I. Presidente de la República; II. Secretarios de Estado; III. Jefe de la Oficina de la Presidencia de la República; IV. Consejero Jurídico del Ejecutivo Federal; V. Procurador General de la República; VI. Titulares de entidades; VII. Titulares de órganos reguladores coordinados; VIII. Subprocuradores o titulares de fiscalías especializadas; IX. Comisionados adscritos a órganos reguladores coordinados; X. Subsecretarios, oficiales mayores, consejeros adjuntos, titulares de órganos administrativos desconcentrados, titulares de unidad y directores generales en las dependencias; XI. Directores generales, gerentes, subgerentes, directores o integrantes de los órganos de gobierno o de los comités técnicos de las entidades, y XII. Personal que interviene en contrataciones públicas, en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, incluidos en el Registro que lleva la Secretaría de la Función Pública.*

Los particulares personas morales, podrán formular por medio de sus representantes legales un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tengan las personas que a continuación se señalan, con el o los servidores públicos señalados en el párrafo que antecede:

- Integrantes del consejo de administración o administradores;
- Director general, gerente general, o equivalentes;
- Representantes legales, y
- Personas físicas que posean directa o indirectamente cuando menos el diez por ciento de los títulos representativos del capital social de la persona moral.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024**

En ambos casos, los particulares formularán el manifiesto a través de la dirección electrónica [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp) y/o <https://manifiesto.funcionpublica.gob.mx/SMP-web/loginPage.jsf> siendo este medio electrónico de comunicación el único para presentarlo. El Sistema generará un acuse de presentación del manifiesto, mismo que será necesario presentar como parte de su proposición, de conformidad con la Guía de Operación del Sistema del Manifiesto de los Particulares, disponible en la misma dirección electrónica. A través de dicho medio electrónico los particulares podrán también denunciar presuntos conflictos de interés de los que tengan conocimiento, enunciando las pruebas con las que en su caso cuenten.

Por otra parte, se informa que de conformidad con el numeral **10** de dicho Anexo Segundo, los licitantes podrán presentar una declaración de integridad en la que manifiesten, **bajo protesta de decir verdad**, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de realizar conductas contrarias a las disposiciones jurídicas aplicables.

Finalmente, se informa que los particulares tienen derecho a presentar queja o denuncia por el incumplimiento de las obligaciones que adviertan en el contacto con los servidores públicos, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o bien, a través del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, establecido mediante el Acuerdo publicado en el DOF el día 9 de diciembre de 2015.

En cumplimiento al Manual de organización de las unidades médicas de alta especialidad numeral 8.1.9.4.2 Oficina de adquisiciones párrafo 13 que a la letra dice: Elaborar contratos y/o pedidos y gestionar su formalización. Me permito solicitar su apoyo para que sin excepción el representante Legal del Proveedor firme los pedidos en la Oficina de Adquisiciones, para continuar con el proceso de Facturación.

**Atentamente**  
**"Seguridad y Solidaridad Social"**

Lic. Margarita Laura Cerón Linares  
Directora Administrativa

Revisó

Lic. Yadhya Lizzette Salas Vega  
Titular del Departamento de Abastecimiento

Revisó

Mtra. Sandra Nuñez Castellanos  
Jefe de la Oficina de Adquisiciones

Elaboró

C.P. Zury Saday Herrera Mora  
Responsable de llevar a cabo evento de contratación  
e Integración de Carpeta.

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024**

**ANEXO NÚMERO 1 (UNO)**

Reng	Clave cucop	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var	Descripción	unidad	cantpres	tipopres	Cantidad
1	25401-5461	070	581	0158	01	01	MEDIOS DE CONTRASTE. MEDIOS DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES NO IONICOS. EN CONCENTRACION DE 350 A 370 MG I/ML (OVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, IOBITRIDOL. FRASCO CON 100 ML.	FCO	100	ML.	790
2	25401-0023	080	025	0052	00	02	AGUJAS PARA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE SENCILLA Y/O MULTIPLE ESTERILES DESECHABLES. 21 G. X 38 MM. CAJA CON 100 PIEZAS.	CJA	100	PZA	88
3	25401-5620	080	070	2839	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CICLINA D1. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA RTC.	PBA	1	PBA	2
4	25401-5621	080	070	2847	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-MYOD1. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
5	25401-5625	080	070	2888	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-CD 30. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	6
6	25401-5626	080	070	2896	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-CD 34. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
7	25401-5629	080	070	2920	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CD 117 C-KIT. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA RTC.	PBA	1	PBA	2
8	25401-5631	080	070	2946	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CD138. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA RTC.	PBA	1	PBA	2
9	25401-5634	080	070	2979	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI	PBA	1	PBA	2

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024**

								CITOMEGALOVIRUS. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.				
10	25401-5635	080	070	2987	00	01		REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CITOQUERATINA 7. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA RTC.	PBA	1	PBA	2
11	25401-5636	080	070	2995	00	01		REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CITOQUERATINA 20. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
12	25401-5642	080	070	3050	00	01		REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI LEUCEMIA DE CELULAS PELUDAS. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
13	25401-5644	080	070	3076	00	01		REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL MIC2 ANTI SARCOMA DE EWINGS PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
14	25401-5645	080	070	3084	00	01		REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI MIOGENINA. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
15	25401-5647	080	070	3100	00	01		REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI PAX 5 PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA RTC.	PBA	1	PBA	2
16	25401-5648	080	070	3118	00	01		REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI PROTEINA BCL6. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA	PBA	1	PBA	2

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024**

							TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.				
17	25401-5649	080	070	3126	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI PROTEINA P63 PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
18	25401-5651	080	070	3142	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO (EGFR) PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
19	25401-5666	080	070	3290	00	01	REACTIVOS POR INMUNOHISTOQUIMICA. ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-MUC5AC. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA DETERMINARA EL USUARIO. PRUEBA. RTC.	PBA	1	PBA	2
20	25401-6049	080	229	0072	11	01	REACTIVOS Y JUEGOS DE REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECIFICAS. VIOLETA DE GENCIANA. PARA LA TINCION DE GRAM. FRASCO CON 500 ML. TA.	FCO	500	ML.	6
21	25401-6113	080	265	0515	02	01	CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO. 1. CON UN ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM. CON DIMENSIONES: 22 X 22 MM. CAJA CON 150.	CJA	150	PZA	142
22	25401-6305	080	583	0106	01	01	LAPICES MARCADORES. GRASOS PARA ESCRIBIR EN VIDRIO, EN COLORES: NEGRO. CAJA CON 12 PIEZAS.	CJA	12	PZA	1
23	25401-6307	080	583	0155	01	01	LAPICES MARCADORES. PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA. CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO. PIEZA.	PZA	1	PZA	10
24	25401-6309	080	592	0014	10	01	DETERGENTES PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLASTICO Y PORCELANA CON ELIMINACION COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS BIODEGRADABLE NEUTRO. ENVASE CON 4 LITROS.	ENV	4	LTO	6
25	25401-6348	080	610	0194	01	01	MEDIOS DE CULTIVO, CALDOS. CALDO SELENITO DE SODIO. UTIL PARA EL AISLAMIENTO DE ENTEROBACTERIAS PRINCIPALMENTE SALMONELLA. FRASCO CON 450 G. TA.	FCO	450	GRO	2
26	25401-6548	080	681	1105	00	01	PAPELES. PARAFINADO, PARA TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HUMEDAD, SEMITRANSARENTE ESTIRABLE E INERTE. ROLLO DE 50 CM DE ANCHO Y 760 CM DE LONGITUD.	PZA	1	PZA	2
27	25401-6668	080	725	4487	11	01	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. ALBUMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LAMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACION DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. FRASCO CON 10 ML. RTC.	FCO	10	ML.	14
28	25401-6992	080	784	7637	00	01	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS, ANTIGENOS,	EQP	1	EQP	4

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA**  
**AA-50-CYR-050GYR046-T-108-2024**

							SUEROS. PROTEINA HER2. DETERMINACION SEMICUANTITATIVA POR METODO INMUNOHISTOQUIMICO, DE LA SOBREENPRESION EN TEJIDOS. INCLUYE CONTROL NEGATIVO, LAMINILLAS DE CONTROL, REACTIVOS Y SOLUCIONES. PARA MINIMO 35 PRUEBAS. RTC.				
29	25401-7378	080	829	0654	10	01	REACTIVOS QUIMICOS. EA 50. COLORANTE PREPARADO. FRASCO CON 1000 ML. TA.	FCO	1,000	ML	1
30	25401-7406	080	829	0951	10	01	REACTIVOS QUIMICOS. OG-6. COLORANTE PREPARADO. FRASCO CON 1000 ML. TA.	FCO	1,000	ML	2
31	25401-7948	080	835	0102	11	01	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC.	FCO	10	ML	20
32	25401-7949	080	835	0110	11	01	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC.	FCO	10	ML	36
33	25401-7962	080	835	0607	11	01	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC.	FCO	10	ML	28
34	25401-7963	080	835	0615	11	01	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC.	FCO	10	ML	28
35	25401-8041	080	909	5573	11	01	TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE POR PUNCION CAPILAR. DE POLIPROPILENO TRANSLUCIDO, DESECHABLE. PEDIATRICO, SIN ADITIVOS, TAPON ROJO, VOLUMEN DE DRENADO 250-800 MICROLITROS. TAPON RECOLECTOR DE FLUJO. CAJA CON 200.	CJA	200	TBO	2
36	25401-8051	080	909	6498	01	01	TUBOS. TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE, DE PLASTICO PET AL VACIO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSION EN LA PARED DEL TUBO, TAPON LILA CON SILICON COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUALMENTE CON NUMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD. CON TAPON DE SEGURIDAD. ESTERIL. CAJA CON 100 TUBOS.	CJA	100	TBO	280
37	25401-7984	080	889	0057	11	01	PRUEBA CUALITATIVA CON TECNICA INMUNOLOGICA O INMUNOQUIMICA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES, POR MEDIO DE UNA TARJETA, CASSETE, PLACA O TIRA REACTIVA. FRASCO O EQUIPO PARA 50 PRUEBAS. TA.	FEQ	1	FEQ	3





GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURIDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

(nombre) manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para comprometer y suscribir las proposiciones en la presente Licitación Pública Nacional, a nombre y representación de: (persona física o moral) No. de la licitación

Form with fields: Registro Federal de Contribuyentes, No. Proveedor, Estratificación, Registro Patronal IMSS, Registro INFONAVIT, Domicilio, Teléfonos, Fax, Correo electrónico, No. de la escritura pública, Fecha, Duración, Nombre, número y lugar del Notario Público, Relación de socios, Apellido Materno, Nombre(s), Descripción del objeto social, Reformas al acta constitutiva, Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Form with fields: 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.

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE
Form with fields: Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono 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 otorgó.

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

(Lugar y fecha)
(Protesto lo necesario)
Nombre y firma



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024**

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**

**MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR  
PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.**

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**P r e s e n t e .**

\_\_\_\_\_(Nombre de la persona facultada legalmente)\_\_\_\_\_, con las facultades que la empresa denominada \_\_\_\_\_ me otorga. Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

A.- Conocer el contenido de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, su reglamento, los presentes requisitos y sus anexos.

B.- Que el suscrito 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 Internacional Bajo Cobertura de Tratados Electrónica No. AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024** Conocer El Contenido De La Ley De Adquisiciones, Arrendamientos Y Servicios Del Sector Público, Su Reglamento, los presentes requisitos Y sus anexos.

C.-Que Los Bienes Que Oferta Mi Representada, cumplen con las especificaciones solicitadas en el **Anexo Número Uno.**

\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

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





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024**

**ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)**

**FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO No. 6**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE

**ADJUDICACIÓN DIRECTA No. \_\_\_\_\_**

Por este conducto manifiesto bajo protesta de decir verdad que asumo la responsabilidad total en caso de que al suministrar los bienes al Instituto infrinja patentes, marcas o viole registros o derechos de autor, de acuerdo con las Leyes Federales de Derecho de Autor, de Fomento y Protección a la Propiedad Industrial y Federal de Competencia Económica.

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA



GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

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.

NOTA: El licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.

de de

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.

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

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



GOBIERNO DE MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR 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.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1)

\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_
Presente.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_ (3) No. \_\_\_\_\_ (4) en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_ (5) participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por los "Lineamientos para fomentar 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 \_\_\_\_\_ (6), cuenta con \_\_\_\_\_ (7) empleados de planta registrados ante el IMSS y con \_\_\_\_\_ (8) personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representada es de \_\_\_\_\_ (9) obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, mi representada se encuentra en el rango de una empresa \_\_\_\_\_ (10) atendiendo a lo siguiente:

Estratificación

Table with 5 columns: Tamaño (10), Sector (6), Rango de número de trabajadores (7) + (8), Rango de monto de ventas anuales (mdp) (9), Tope máximo combinado. Rows include Micro, Pequeña, and Mediana categories.

\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%

(7) (8) El número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (7) y (8)

(10) El Tamaño de la empresa se determinará a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente fórmula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) X 10% + (Monto de Ventas Anuales) X 90% el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: \_\_\_\_\_ (11) y que el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran mi oferta, es (son): \_\_\_\_\_ (12).

ATENTAMENTE
(13)



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR 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**

- 1 Señalar la fecha de suscripción del documento.
- 2 Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante
3. Precisar el procedimiento de que se trate, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa
4. Indicar el número respectivo del procedimiento.
- 5 Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa.
- 6 Indicar con letra el sector al que pertenece (Industria, Comercio o Servicios)
- 7 Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en el IMSS.
- 8 En su caso, anotar el número de personas subcontratadas.
- 9 Señalar el rango de monto de ventas anuales en millones de pesos (mdp), conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales.
- 10 Señalar con letra el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme a la fórmula anotada al pie del cuadro de estratificación.
- 11 Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
- 12 Cuando el procedimiento tenga por objeto la adquisición de bienes y el licitante y fabricante sean personas distintas, indicar el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante(s) de los bienes que integran la oferta.
- 13 Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.



GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

México, D.F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente.

(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 ÚNICAMENTE EL PÁRRAFO QUE CORRESPONDA)

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD  
UMAE HE C.M.N. "MANUEL ÁVILA CAMACHO"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-108-2024

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)  
RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN  
DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO	
		SI	NO
Original de la cotización por cada una de las partidas/claves que oferte el licitante, cantidad, precio unitario, subtotal, y el importe total de los bienes ofertados, desglosando el IVA. <b>Anexo número 2 (DOS)</b>	Numeral 1		

DOCUMENTO LEGAL-ADMINISTRATIVO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO	
		SI	NO*
Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. <b>Anexo número 3 (TRES)</b>	Numeral 3		

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADOS									
		SI	NO								
Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. <b>Anexo número 4 (CUATRO)</b>	Numeral 2										
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 proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. No encontrarse sancionado como empresa o producto por la Secretaría de Salud. Se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto 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. <b>Anexo número 5 (CINCO)</b>	Numeral 5										
Documento o Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES. <b>Anexo número 7 (SIETE)</b>	Numeral 10, Anexo 7										
<b>Copia simple legible</b> de los documentos descritos en el numeral 4.- Registros Sanitarios de la presente Adjudicación, según corresponda ( <b>identificando o referenciando la clave del bien ofertado</b> ). Favor de relacionar sus registros sanitarios de la siguiente forma. Ejemplo: Registros:	Numeral 4										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No. Clave</th> <th>No. Registro</th> <th>Fabricante o propietario del Registro</th> <th>Vigencia del Registro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060 XXX</td> <td>74833 SSA</td> <td>Xxxxxxxx, S,A, DE C.V.</td> <td>DD/MM/AAAA</td> </tr> </tbody> </table>	No. Clave	No. Registro	Fabricante o propietario del Registro	Vigencia del Registro	060 XXX	74833 SSA	Xxxxxxxx, S,A, DE C.V.	DD/MM/AAAA			
No. Clave	No. Registro	Fabricante o propietario del Registro	Vigencia del Registro								
060 XXX	74833 SSA	Xxxxxxxx, S,A, DE C.V.	DD/MM/AAAA								
<b>Copia simple legible</b> de los documentos indicados en el numeral 4.1 Licencias, Autorizaciones y Permisos de la presente Invitación, según corresponda. Favor de relacionarlos de la siguiente forma. Ejemplo: Licencias o Permisos:	Numeral 4.1										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Licencia Sanitaria</th> <th>Aviso de Funcionamiento</th> <th>Aviso del Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DOS</td> <td>UNO</td> <td>DOS</td> </tr> </tbody> </table>	Licencia Sanitaria	Aviso de Funcionamiento	Aviso del Responsable	DOS	UNO	DOS					
Licencia Sanitaria	Aviso de Funcionamiento	Aviso del Responsable									
DOS	UNO	DOS									
Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al Anexo Número (SIETE), de la presente invitación. Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES	Numeral 10										
<b>Anexo 8 (OCHO)</b> Información reservada y confidencial	Numeral 17										
<b>Anexo 6 (SEIS)</b> manifiesto bajo protesta de decir verdad que asumo la responsabilidad total en caso de que al suministrar los bienes al Instituto infrinja patentes, marcas o viole registros o derechos de autor, de acuerdo con las Leyes Federales de Derecho de Autor, de Fomento y Protección a la Propiedad Industrial y Federal de Competencia Económica.	Numeral 6										
En caso de distribuidores, deberán entregar carta del fabricante en original, en papel membretado y con firma autógrafa del mismo, en la que éste manifieste respaldar la proposición técnica que se presente, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, conforme al <b>Anexo Número 10 (Diez)</b>	Numeral 1										

