



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-81-2024

21 DE JUNIO DE 2024

C. PROVEEDORES DE CONSUMIBLES DE EQUIPO MÉDICO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

DESIERTA DE LA INVITACION A CUANDO MENOS TRES IA-50-GYR-050GYR046-T-37-2024 Y DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

REQUERIMIENTO A24030

Con fundamento en los artículos 26 fracción III, 26 bis fracción II, 28 fracción II, 42 quinto párrafo, 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 **Consumibles de Equipo Médico** que se incluyen en la **Adjudicación Directa Internacional Bajo cobertura de Tratados Electrónica AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024** 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 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-81-2024

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 **25 de junio de 2024 a las 10:30 hrs.** el **Resultado de la Asignación será el día 02 de Julio 2024 a las 14:00 hrs.**

8.- El período de necesidades estará comprendido entre: **el 25 de Junio 2024 al 31 de Julio 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, EN CASO DE NO REALIZARLO ASI, DEBERÁ ENTREGAR FIANZA POR EL MONTO DEL 10% DEL IMPORTE TOTAL DEL PEDIDO ANTES DE IMPUESTOS.**

12.- La firma del Pedido se realizará en la oficina de adquisiciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad, el **día 03 de Julio 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 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), 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.



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-81-2024

- 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.
- 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 monto 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.



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-81-2024

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 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. 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



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-81-2024**

- d) d) Personas físicas que posean directa o indirectamente cuando menos el diez por ciento de los títulos representativos del capital social de la persona moral.

En ambos casos, los particulares formularán el manifiesto a través de la dirección electrónica 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.

EN CASO DE DISCREPANCIA CON LO SOLICITADO EN LA PRESENTE INVITACIÓN, PREVALECE TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES CONSIDERADAS EN LO ESTIPULADO EN LA INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS IA-50-GYR-050GYR046-T-37-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DE CONSUMIBLES DE EQUIPO MEDICO DE LA UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA

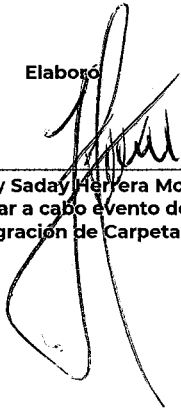
Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Lic. Margarita Laura Cerón Linares
Directora Administrativa

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-CYR-050GYR046-T-81-2024

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

No. Prog.	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	Uni Pres	Cant Pres	Tipo Pres	MAXIMO	MUESTRA
1	379	017	1239	00	01	ADAPTADOR DUAL PARA SENSORES DE TEMPERATURA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 2016998-001. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: DATEX-OHMEDA MODELO: FM.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
2	379	018	0107	00	00	ADHESIVO UNIVERSAL PARA MATERIALES DE SILOXANO PARA TOMA DE IMPRESIONES DENTALES FRASCO CON 29 ML/24 GR PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P10106-312. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ACELERADOR LINEAL DE ALTA ENERGIA. CLAVE: 531.005.0017. MARCA: ELEKTA.	PZA	1	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS Y/O CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS
3	379	020	0848	00	01	AGUJA DE BIOPSIA CON SISTEMA AUTOMATICO, CUENTA CON 2 MODOS DE DISPARO, AJUSTE DE TAMAÑO DE MUESTRA DE 10 A 25 MM, MARCAS ECOGENICAS EN PARTE DISTAL, MARCAS RADIOPACAS A CADA CENTIMETRO Y DOBLE MARCAJE CADA 5 CM, CUENTA CON INTRODUCUTOR COAXIAL. 14 GAUGE	CJA	5	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
4	379	020	0855	00	01	AGUJA DE BIOPSIA CON SISTEMA AUTOMATICO, CUENTA CON 2 MODOS DE DISPARO, AJUSTE DE TAMAÑO DE MUESTRA DE 10 A 25 MM, MARCAS ECOGENICAS EN PARTE DISTAL, MARCAS RADIOPACAS A CADA CENTIMETRO Y DOBLE MARCAJE CADA 5 CM, CUENTA CON INTRODUCUTOR COAXIAL. 18 GAUGE	CJA	5	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
5	379	100	0163	01	01	BOLSA ANTIESTATICA NUMERO 2. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P-1453. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 053 0349 MAQUINA DE ANESTESIA BASICA. MARCA: PLARRE. MODELO: 8095.	PZA	1	PZA	3	SE REQUIERE MUESTRA
6	379	100	0353	01	01	BOLSA MIXTA DE FIBRA DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD Y PELICULA PLASTICA TRANSPARENTE DE 60 CM X 70 M, CON INDICADOR QUIMICO, CON NUMERO DE CATALOGO: 12460. PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.385.1031 ESTERILIZADOR DE BAJA	ENV	2	RLL	14	SE REQUIERE MUESTRA
7	379	100	1054	00	02	BOLSA COMPUESTA DE TYVEK 4057 B Y PELICULA POLIESTER/POLIETILENO TRANSPARENTE MEDIDA 250X480 MM CON INDICADOR QUIMICO STERRAD DE 4 CM LARGO X 3 MM DE ANCHO. PRESENTACION: CAJA CON 400 BOLSAS. NUMERO DE CATALOGO: 12548 O 42548. PARA USO EN EL EQUIPO: EST	CJA	400	BSA	4	SE REQUIERE MUESTRA

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024**

8	379	107	0257	01	01	BRAZALETE ADULTO PEQUEÑO CON NUMERO DE CATALOGO: 572434. PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: LIGHT MONITOR.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
9	379	107	1321	00	01	BRAZALETE DE PRESION ARTERIAL DE ADULTOS STANDARD, REUSABLE, CON BOLSA DE INSUFLACION. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MT-2991S. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: MEDICA D.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
10	379	107	2873	00	01	BRAZALETE (MANGUITO) PARA PANI, ADULTO, GRANDE, REUSABLE, CON MANGUERA DOBLE DE INSUFLACION Y CONECTORES.PRESENTACION: 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 2753. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CENTRAL DE MONITOREO MULTIPLES CAMAS. SEIS CAMAS,	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
11	379	107	2980	00	01	BRAZALETE PARA PANI PEDIATRICO REUSABLE, 1 VIA PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 0010-30-12158. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE: 531.619.0403. MARCA: MEDICA D. MODELO: LOGICARE 2000.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
12	379	156	1438	01	01	CABLE ADAPTADOR PARA TRANSMISION NEUROMUSCULAR CON NUMERO DE CATALOGO: 888414. PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE 531.619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: AS/3 AM.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
13	379	156	1560	01	01	CABLE DE PACIENTE DE ECG 5 PUNTAS CON NUMERO DE CATALOGO: 545318. PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: AS/3 AM.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
14	379	156	1719	01	01	CABLE TRONCAL DE ECG DE 5 PUNTAS (3 METROS) CON NUMERO DE CATALOGO: 545303 PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE 531.619.0452. MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: AS/3 AM.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-CYR-050CYR046-T-81-2024**

15	379	156	1859	00	02	CABLE TRONCAL PARA TRANSDUCTOR INVBP. CON NUMERO DE CATALOGO: MAC-17 PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.053.0356 ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD, UNIDAD DE. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: ADU.	PZA	1	PZA	10	SE REQUIERE MUESTRA
16	379	156	3020	00	01	CABLE 5 LEAD 1M IEC2 AHA. PRESENTACION: BOLSA 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 5956458. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 619 0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: DRAGER. MODELO: INFINITY VISTA.	BSA	1	PZA	7	SE REQUIERE MUESTRA
17	379	156	3780	00	01	CABLE PARA ECG DE 3 DERIVADAS LARGO, REUSABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MT-345IS. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: MEDICA D. MODELO: VITA CARE.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
18	379	156	3806	00	01	CABLE PARA OXIMETRO ADULTO PARA MONITOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: VCDRA. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: MEDICA D. MODELO: VITA CARE.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
19	379	156	3962	00	01	CABLE DE PACIENTE, CON 10 LATIGUILLOS PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: CP-104J PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.168.0069 ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. MARCA: FUKUDA DENSHI MODELO: FX-7402.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
20	379	156	6833	00	01	MULTIMED PLUS OR, CON FILTRO ESU PARA USO EN QUIROFANO, PARA LA MONITORIZACION DE ECG DE 3, 5 O 6 PUNTAS (CONEXION DE PIN SENCILLO), TEMPERATURA Y SPO2, 2.5M. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MS20094. PARA USO EN EL EQUIPO	PZA	1	PZA	4	SE REQUIERE MUESTRA
21	379	156	7799	00	01	CABLE DE CONEXION DE ELECTRODOS (GRIS CLARO). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P5600.003V101. PARA SU USO EN EL EQUIPO: GENERADOR TERAPEUTICO DE CORRIENTES DIADINAMICAS. CLAVE: 531.380.0913. MARCA: BTL. MODELO: BTL-4000.	PZA	1	PZA	8	SE REQUIERE MUESTRA

**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024**

22	379	156	7815	00	01	CABLE DE PACIENTE PARA CONEXION DE ELECTRODOS DE ELECTROTHERAPIA, PARA SU USO CON BTL-4000/5000. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P5600.001V103. PARA SU USO EN EL EQUIPO: GENERADOR TERAPEUTICO DE CORRIENTES DIADINAMICAS.	PZA	1	PZA	3	SE REQUIERE MUESTRA
23	379	156	7963	00	01	CABLE COMPLETO PARA ECG DE 5 PUNTAS CON TERMINALES TIPO BOTON Y 2.0 MTS DE LONGITUD O MAYOR. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: ZA-14019. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA:	PZA	1	PZA	6	SE REQUIERE MUESTRA
24	379	156	8540	00	01	CABLE DE ECG COMPLETO (CINCO LATIGUILLOS Y TRONCAL) REUSABLE. PRESENTACION: 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 2586-5. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CENTRAL DE MONITOREO MULTIPLES CAMAS. SEIS CAMAS, ADULTO CLAVE: 531.632.0554.03.01. MARCA:	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
25	379	156	8573	00	01	CABLE MULTI-LINK (TRONCAL) PARA ECG DE 5 LATIGUILLOS REUSABLE, 3.6 METROS. PRESENTACION: 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 217007-01. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CENTRAL DE MONITOREO MULTIPLES CAMAS. SEIS CAMAS, ADULTO CLAVE:	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
26	379	156	8581	00	01	CABLE SENSOR SPO2 ADULTO (DEDAL) REUSABLE. PRESENTACION: 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: TS-F-D. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CENTRAL DE MONITOREO MULTIPLES CAMAS. SEIS CAMAS, ADULTO CLAVE: 531.632.0554.03.01. MARCA: GE SISTEMAS MEDICOS	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
27	379	156	8607	00	01	CABLE TRONCAL DUAL DE TEMPERATURA REUSABLE. PRESENTACION: 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 216998-01. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CENTRAL DE MONITOREO MULTIPLES CAMAS. SEIS CAMAS, ADULTO CLAVE: 531.632.0554.03.01. MARCA: GE SISTEMAS MEDICOS	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
28	379	156	8623	00	01	CABLE TRONCAL PARA SENSOR DE SPO2 REUSABLE. PRESENTACION: 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: TS-G3. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CENTRAL DE MONITOREO MULTIPLES CAMAS. SEIS CAMAS, ADULTO CLAVE: 531.632.0554.03.01. MARCA: GE SISTEMAS MEDICOS	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
29	379	156	8870	00	01	CABLE DE PACIENTE 10 HILOS PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: C08HOL501V200. PARA SU USO EN EL EQUIPO: SISTEMA DE MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO Y AMBULATORIO.	PZA	1	PZA	3	SE REQUIERE MUESTRA

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-CYR-050CYR046-T-81-2024

						CLAVE: 531.327.0232. MARCA: BTL.						
30	379	156	9183	00	01	CABLE DE CONEXION TIPO MACHO DE ELECTRODOS PARA ELECTROTERAPIA BTL-4000 SMART/PREMIUM, PARA EL CANAL 1, GRIS CLARO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P2600.002. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROESTIMULADOR DE ALTO	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA	
31	379	156	9191	00	01	CABLE DE CONEXION TIPO MACHO DE ELECTRODOS PARA ELECTROTERAPIA BTL-4000 SMART/PREMIUM, PARA EL CANAL 2, GRIS OSCURO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P2600.003. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROESTIMULADOR DE ALTO	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA	
32	379	188	0275	00	01	CEPILLO CITOLOGICO CON CAMISA DE TEFLON Y MANGO. PRESENTACION: CAJA CON 6 PZAS. NUMERO DE CATALOGO: 7264.681. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO. CLAVE: 531.146.1502 BRONCOFIBROSCOPIO. MARCA: RICHARD WOLF. MODELO: 7265.	CJA	6	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA	
33	379	203	0011	01	01	COBIJA ADULTO FILTERED FLO TAMANO 233.7 X 152.4 CM NUMERO DE CATALOGO: 141 PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.803.0011 SISTEMA DE SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE PARA PACIENTE ADULTO. MARCA: CINцинATTI SUB-ZERO, MODELO: WARMAIR,	CJA	10	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA	
34	379	304	1660	00	01	ELECTRODO REUSABLE DE BARRA, 1.0 M CABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 019-401400. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 333 0317 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. MARCA: NICOLET. MODELO: VIKINGQUEST.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA	
35	379	304	1686	00	01	ELECTRODO REUSABLE DE ANILLO, 1.0 M CABLE. PRESENTACION: PAR. NUMERO DE CATALOGO: 019-411600. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 333 0317 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. MARCA: NICOLET. MODELO: VIKINGQUEST.	PAR	1	PAR	2	SE REQUIERE MUESTRA	
36	379	304	5877	00	01	ELECTRODOS DE SILICONA DIMENSION: 120X80MM. PRESENTACION: PAQUETE (CON DOS PIEZAS). NUMERO DE CATALOGO: P5600.008. PARA SU USO EN EL EQUIPO: GENERADOR TERAPEUTICO DE CORRIENTES DIADINAMICAS. CLAVE: 531.380.0913. MARCA: BTL.	PQT	2	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA	

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

37	379	304	5885	00	01	ELECTRODOS DE SILICONA DIMENSION: 70X50MM. PRESENTACION: PAQUETE (CON DOS PIEZAS). NUMERO DE CATALOGO: P5600.007. PARA SU USO EN EL EQUIPO: GENERADOR TERAPEUTICO DE CORRIENTES DIADINAMICAS. CLAVE: 531.380.0913. MARCA: BTL.	PQT	2	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
38	379	367	0484	00	01	FOCO HALOGENO 6 VOLTS 20 WATTS. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7388. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 533.622.0925 MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO. MARCA: IROSCOPE. MODELO: MERILUX 12.	PZA	1	PZA	6	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
39	379	375	0443	00	01	FRASCO HUMIDIFICADOR DE PLASTICO REHUSABLE CON CONEXION CGA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: COD: 4680/MOD: D-301. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.423.0052 FLUJOMETRO DE PARED. MARCA: INFRA/PURITAN. MODELO:	PZA	1	PZA	60	SE REQUIERE MUESTRA
40	379	396	0257	00	00	GEL CONDUCTOR PARA ECG PRESENTACION: GALON. NUMERO DE CATALOGO: 63030173. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. CLAVE: 531.168.0069. MARCA: CARDIOLINE. MODELO: ECG200S.	GAL	1	GAL	10	SE REQUIERE MUESTRA
41	379	437	1843	00	01	JERINGA VACIA PARA ANGIOCARDIOGRAFIA DE 100 A 150 ML DE CAPACIDAD. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 900101. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESION. CLAVE: 526.380.0368.	PZA	1	PZA	20	SE REQUIERE MUESTRA
42	379	440	0691	00	01	HOJA DESECHABLE "ULTRACLEAN?" DE 6" CON AISLAMIENTO EXTENDIDO; ESTERIL. CAJA CON 50 PIEZAS. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: 139110EXT. PARA USO EN EL EQUIPO MEDICO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA. CON CLAVE: 531.328.0116. MARCA:	CJA	50	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
43	379	449	0411	00	01	LAMPARA XL LUZ XENON DE REPUESTO. 300 WATTS, 13.7 VOLTS, 20 AMPERES, 5500 LUMENES. MARCA: EXCELITAS. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ME300BFMLR. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MICROSCOPIO PARA NEUROCIURUGIA. CLAVE: 531.626.0024.	PZA	1	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS, SE SOLICITA EL NO. DE PARTE: 304949-9001-000 Y/O

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

44	379	453	0117	00	01	LAMINA DE TERMOPLASTICO PARA CABEZA Y CUELLO. MASCARA REUSABLE DE 3 PUNTOS PARA CABEZA, CON AGUJERO DE NARIZ Y COLGAJO DE CUELLO. PARA RADIOTERAPIA. MARCA ORFIT. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 35779/ 2MA. PARA SU USO EN	PZA	1	PZA	20	SE REQUIERE MUESTRA
45	379	453	0125	00	01	LAMINA DE TERMOPLASTICO, MASCARA DE 4 PUNTOS PARA PECHO EN POSICION PRONO. PARA RADIOTERAPIA. MARCA ORFIT. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 33689/ 32MA. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.005.0017 ACELERADOR	PZA	1	PZA	20	SE REQUIERE MUESTRA
46	379	453	0158	00	01	LAMINA DE TERMOPLASTICO, MASCARA DE 4 PUNTOS PARA PELVIS. PARA RADIOTERAPIA. MARCA ORFIT. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 35784/ 32MA. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.005.0025 ACELERADOR LINEAL DE BAJA ENERGIA.	PZA	1	PZA	20	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
47	379	561	2856	00	01	KIT FACO COMPLETO ALTO VACIO, INCLUYE: CUBIERTA MESA DE MAYO, CUBRE PANTALLA, CAMARA DE PRUEBA, MANGA DE SILICON PARA PUNTAS CALIBRE 20 GAUGE, PUNTA DE FACO CALIBRE 20 GAUGE, ANGULACION DE 30 GRADOS, ESTERIL Y DESECHABLE. PRESENTACION:	PZA	1	PZA	10	SE REQUIERE MUESTRA
48	379	561	2864	00	01	PAQUETE PARA VITRECTOMIA 23 GAUGE, INCLUYE: CASSETTE DE ALTO VACIO CON JUEGO DE TUBERIA, IRRIGACION ASPIRACION, BOLSA RECOLECTORA, CUBIERTA DE PANTALLA Y CUBIERTA MAYO, LLAVE DE PASO DE DOS VIAS, MANGUERA DE INYECCION DE AIRE CON	PQT	1	PQT	6	SE REQUIERE MUESTRA
49	379	604	0339	01	02	MANGUERA NEGRA PARA NIBP (3 METROS) CON NUMERO DE CATALOGO: 877235 PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.632.0554 CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: INFORMATION CENTER.	PZA	1	PZA	6	SE REQUIERE MUESTRA
50	379	614	4040	00	01	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE NO. 1. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: 3211. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0391.03.01 CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO. MARCA:	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-CYR-050GYR046-T-81-2024

51	379	616	0087	00	01	MECANOSENSOR PARA RELAJACION NEUROMUSCULAR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 888418. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.053.0372 ANESTESIA INTERMEDIA UNIDAD DE. MARCA: DATEX OHMEDA. MODELO: S/5 AVANCE.	PZA	1	PZA	10	SE REQUIERE MUESTRA
52	379	616	0095	00	01	MECANOSENSOR PEDIATRICO PARA RELAJACION NEUROMUSCULAR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 897439. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.053.0372 ANESTESIA INTERMEDIA UNIDAD DE. MARCA: DATEX OHMEDA. MODELO: S/5 AVANCE.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
53	379	633	0094	00	01	MODULO PARA MEDICION DE RELAJACION MUSCULAR CON UNA MEDIDA DE 11.2 X 3.7 X 18.6 CM CON UN PESO INFERIOR A LOS.3 KG. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M1235174. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE:	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
54	379	652	0041	00	01	OLIVA NEONATAL LIBRE DE LATEX 3 A 5 MM PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS. CLAVE: 531.088.0173. MARCA: INTERACUSTICS. MODELO: TITAN.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
55	379	652	0058	00	01	OLIVA NEONATAL LIBRE DE LATEX 4 A 7 MM PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS. CLAVE: 531.088.0173. MARCA: INTERACUSTICS. MODELO: TITAN.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
56	379	652	0066	00	01	OLIVA NEONATAL LIBRE DE LATEX 5 A 8 MM PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS. CLAVE: 531.088.0173. MARCA: INTERACUSTICS. MODELO: TITAN.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
57	379	652	0074	00	01	OLIVA ADULTO LIBRE DE LATEX 9 MM. PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: TIMPANOMETRO. CLAVE: 531.088.0033. MARCA: INTERACUSTICS. MARCAS COMPATIBLES: INTERACUSTIC, MAICO, Y AMPLIVOX. MODELO: AT235.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
58	379	652	0082	00	01	OLIVA ADULTO LIBRE DE LATEX 10 MM. PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: TIMPANOMETRO. CLAVE: 531.088.0033. MARCA: INTERACUSTICS. MARCAS COMPATIBLES: INTERACUSTIC, MAICO, Y AMPLIVOX. MODELO: AT235.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
59	379	652	0090	00	01	OLIVA ADULTO LIBRE DE LATEX 11 MM. PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: TIMPANOMETRO. CLAVE: 531.088.0033. MARCA: INTERACUSTICS. MARCAS COMPATIBLES: INTERACUSTIC, MAICO, Y AMPLIVOX. MODELO: AT235.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

60	379	652	0108	00	01	OLIVA ADULTO LIBRE DE LATEX 12 MM. PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: TIMPANOMETRO. CLAVE: 531.088.0033. MARCA: INTERACUSTICS. MARCAS COMPATIBLES: INTERACUSTIC, MAICO, Y AMPLIVOX. MODELO: AT235.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
61	379	652	0116	00	01	OLIVA ADULTO LIBRE DE LATEX 13 MM. PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: TIMPANOMETRO. CLAVE: 531.088.0033. MARCA: INTERACUSTICS. MARCAS COMPATIBLES: INTERACUSTIC, MAICO, Y AMPLIVOX. MODELO: AT235.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
62	379	652	0124	00	01	OLIVA ADULTO LIBRE DE LATEX 14 MM. PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: TIMPANOMETRO. CLAVE: 531.088.0033. MARCA: INTERACUSTICS. MARCAS COMPATIBLES: INTERACUSTIC, MAICO, Y AMPLIVOX. MODELO: AT235.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
63	379	652	0132	00	01	OLIVA ADULTO LIBRE DE LATEX 15 MM. PRESENTACION: BOLSA CON 100 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: TIMPANOMETRO. CLAVE: 531.088.0033. MARCA: INTERACUSTICS. MARCAS COMPATIBLES: INTERACUSTIC, MAICO, Y AMPLIVOX. MODELO: AT235.	BSA	100	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
64	379	682	0235	00	00	PARCHE PARA MARCAPASO PARA PACIENTE ADULTO/PEDIATRICO CON LAMINA PROTECTORA. PRESENTACION: PAQUETE CON 5 PIEZAS. NUMERO DE PARTE: 96710. PARA SU USO EN LA FAMILIA: DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO. MARCA: PRIMEDIC. MODELO: DEFIMONITOR XD.	PQT	5	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
65	379	700	0035	01	01	PINZA BIPOLAR DE BAYONETA RECTA CON CABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 60-1765-001 Y 60-0845-001. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531 328 0124 UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA INTERMEDIA. MARCA: CONMED. MODELO: SABRE 180/	PZA	1	PZA	14	SE REQUIERE MUESTRA
66	379	700	1835	00	01	PINZAS DE BIOPSIA PULMONAR. RADIAL JAW 3. DIAMETRO EXTERNO 1.8MM. LONGITUD DE TRABAJO 100CM. DIAMETRO DE CANAL DE TRABAJO 2MM. CAJA C/5. PRESENTACION: CJA. NUMERO DE CATALOGO: M00515231. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO CLAVE:	CJA	5	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
67	379	700	1868	00	01	PINZA PARA BIOPSIA TIPO OVAL DENTADA TIPO COCODRILO LONGITUD 105 CM PARA CANAL DE TRABAJO DE 2.8 MM MINIMO REUSABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: FB-36C-1. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VIDEOBRONCSCOPIO. CLAVE: 531.146.1544.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-CYR-050CYR046-T-81-2024

68	379	700	1892	00	01	PINZA PARA BIOPSIA TIPO OVAL DENTADA TIPO COCODRILO LONGITUD 115 CM PARA CANAL DE TRABAJO DE 2.0 MM MINIMO, DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: FB-211D.A. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VIDEOBRONCOSCOPIO.	CJA	5	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
69	379	744	0793	00	01	PUNTA PARA FACOFRAGMENTACION POR PARS PLANA COMPATIBLE CON PULSAR2 MS, PULSAR2 ESP, ASSISTANT Y R-REVOLUTION. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 113217. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.949.0016 UNIDAD DE VITRECTOMIA.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
70	379	808	0697	01	01	SENSOR PEDI-LITE AMARILLO TRANSPARENTE PARA TUBOS DE ESPIROMETRIA AMARILLOS CON NUMERO DE CATALOGO: 73393 PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: AS/3 AM.	PZA	1	PZA	4	SE REQUIERE MUESTRA
71	379	808	0762	01	01	SENSOR D-LITE AMARILLO TRANSPARENTE (ESPIROMETRIA) CAJA CON 10 PIEZAS CON NUMERO DE CATALOGO: 733950 PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: AS/3 AM.	CJA	1	CJA	2	SE REQUIERE MUESTRA
72	379	808	3303	00	01	SENSOR DE ETCO2 CAPNOSTAT III, REUTILIZABLE, CON CABLE DE 2.4 M. ADECUADO PARA SU USO EN ADULTOS, NIÑOS Y NEONATOS. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 4322975. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.632.0554.03.01 CENTRAL DE	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
73	379	808	3576	00	01	SENSOR PARA SPO2 DE DEDO, REUSABLE. ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: VCDRA. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0403.02.01 MONITOR DE SIGNOS VITALES. EQUIPO INVASIVO Y NO INVASIVO. MARCA: MEDICA D.	PZA	1	PZA	3	SE REQUIERE MUESTRA
74	379	808	3899	00	01	SENSOR DE FLUJO DE INSPIRACION Y EXHALACION DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 1503-3856-000. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.053.0372 ANESTESIA INTERMEDIA UNIDAD DE. MARCA: GE. MODELO: AESPIRE S/5.	PZA	1	PZA	16	SE REQUIERE MUESTRA
75	379	808	6041	00	01	SENSOR COMPLETO PARA SATURACION DE OXIGENO (SPO2) REUSABLE TIPO DEDAL PARA PACIENTE ADULTO 1.8 MTS DE LONGITUD O MAYOR. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: ZA-14031. PARA	PZA	1	PZA	12	SE REQUIERE MUESTRA

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

						SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0403					
76	379	808	6066	00	01	SENSOR DE TEMPERATURA SUPERFICIAL ADULTO REUSABLE DE 1.8 MTS DE LONGITUD O MAYOR. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: ZA-14013. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: WALTVICK.	PZA	1	PZA	5	SE REQUIERE MUESTRA
77	379	810	0040	00	01	SELLOS DE SEGURIDAD DESECHABLES. PRESENTACION: PAQ. C/100 PZAS. NUMERO DE CATALOGO: 2419. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0391.03.01 CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.	PQT	100	PZA	4	SE REQUIERE MUESTRA
78	379	821	3348	00	01	SOLUCION STAIN-FIX. PRESENTACION: FRASCO CON 100 PRUEBAS. NUMERO DE CATALOGO: S2323. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 533 609 0286 CITOMETRO DE FLUJO. MARCA: BECTON DIKINSON. MODELO: FAC5 CALIBUR.	FCO	100	PBA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
79	379	822	0897	00	01	SONDA DIATERMIA SUPERFICIAL (LAPIZ BORRADOR), COMPATIBLE CON PULSAR2 MS, PULSAR2 ESP, ASSISTANT, R-EVOLUTION Y ANTARES 2000. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 115302. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
80	379	827	0082	00	01	SUJETADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL, DISPOSITIVO DE FIJACION. MARCA: LAERDAL PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 600-10000. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO. CLAVE: 531.941.0972. MARCA: DRAGER. MODELO:	PZA	1	PZA	60	SE REQUIERE MUESTRA
81	379	827	0082	00	01	SUJETADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL, DISPOSITIVO DE FIJACION. MARCA: LAERDAL PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 600-10000. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO. CLAVE: 531.941.0972. MARCA: DRAGER. MODELO:	PZA	1	PZA	60	SE REQUIERE MUESTRA
82	379	831	0482	00	01	SOPORTE PARA ELECTRODO DE BOLA PARA BTL-4000/5000. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P5600.013. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROESTIMULADOR DE ALTO VOLTAJE, CORRIENTE PULSATIL Y DETECCION. CLAVE: 531.380.0103. MARCA: BTL.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
83	379	871	1218	00	01	TARJETA SD 2GB PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: C08HOL.515. PARA SU USO EN EL EQUIPO: SISTEMA DE MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO Y AMBULATORIO. CLAVE: 531.327.0232. MARCA: BTL.	PZA	1	PZA	9	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O



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-81-2024**

84	379	897	0434	00	00	MODELO: BTL-08 HOLTER H600. CARTUCHO DE IMPRESION MAGENTA PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: CE273A. PARA SU USO EN EL EQUIPO: IMPRESORA LASER. CLAVE: 526.355.0401. MARCA: HP. MODELO: LASER JET CP5525XH.	PZA	1	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS Y/O CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS
85	379	903	0584	00	01	TUBO CAPILAR PARA MUESTRA PEDIATRICA CON HEPARINA DE LITIO 150 MICROLITROS CAJA CON 200 TUBOS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ANALIZADOR DE GASES Y PH EN SANGRE DE ALTO RENDIMIENTO. CLAVE: 533.036.0123. MARCA: I.L. MODELO: SYNTHESIS 25.NUMERO	CJA	1	CJA	3	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS Y/O CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS
86	379	903	4545	00	00	TUBO TRAQUEAL PREFORMADO DE PVC, TUBO ENDOTRAQUEAL MAXILLO FACIAL N/ NASAL IVORY S/SL MANGUITO, DESECHABLE DIAMETRO INTERIOR 6.5 MM, DIAMETRO EXTERIOR 9.4 MM, LONGITUD 275 MM. DIAMETRO DEL GLOBO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL 23. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZ	CJA	10	PZA	3	SE REQUIERE MUESTRA
87	526	055	0503	00	01	BATERIA RECARGABLE DE LITIO 11.1V 4800 MAH PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M05-010002-06. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE: 531.619.0403. MARCA: MEDICA D. MODELO: LOGICARE 2000.	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
88	526	080	1070	00	01	CABLE PARA DIATERMIA BIPOLAR COMPATIBLE CON PULSAR, PULSAR2 MS, PULSAR2 ESP, ASSISTANT Y R- EVOLUTION. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 115101. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.661.0079 UNIDAD DE FACOEMULSION. MARCA:	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
89	526	080	1088	00	01	CABLE PARA DIATERMIA BIPOLAR, COMPATIBLE CON ASSISTANT, PULSAR, PULSAR2 MS, PULSAR2 ESP, R- EVOLUTION Y ANTARES 2000. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 115101. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.949.0016 UNIDAD	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
90	526	080	1088	00	01	CABLE PARA DIATERMIA BIPOLAR, COMPATIBLE CON ASSISTANT, PULSAR, PULSAR2 MS, PULSAR2 ESP, R- EVOLUTION Y ANTARES 2000. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 115101. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.949.0016 UNIDAD	PZA	1	PZA	2	SE REQUIERE MUESTRA
91	526	450	0041	00	00	LECTOR USB DE TARJETA SD TRANSCEND RDF9 DISPOSITIVO ELECTRONICO PARA LEER MEMORIAS DE TARJETAS SD DISEÑADOS PARA COMPUTADORAS QUE NO CUENTEN CON PUERTO SD. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: CO8HOL.517. PARA SU USO EN EL EQUIPO: SISTEMA DE MONITOR	PZA	1	PZA	2	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS Y/O CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

92	526	485	0016	00	01	LLAVE PARA RETIRAR PUNTAS DE FACO, COMPATIBLE CON ASSISTANT, PULSAR, PULSAR2 MS, PULSAR2 ESP Y R-EVOLUTION. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 113402. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.949.0016 UNIDAD DE	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
93	526	517	0182	00	01	PARA PANI, MANGUITOS SOFT-CUF LACTANTE, TUBO DOBLE, CONECTORES DESLIZANTES MACHO, NUMERO 3, VERDE/BLANCO, 6-11 CM. PRESENTACION: PAQUETE CON 20. NUMERO DE CATALOGO: 2523. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.632.0554	PQT	20	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
94	526	672	0456	00	01	PINZA DE DIATERMIA, COMPATIBLE CON ASSISTANT, PULSAR, PULSAR2 MS, PULSAR2 ESP, R-EVOLUTION Y ANTARES 2000. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 115301. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.949.0016 UNIDAD DE VITRECTOMIA.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
95	526	673	0166	00	01	PIEZA DE MANO CRANEOTOMO FIJO F2 2.4MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: AF02. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.635.0130 MOTOR NEUMATICO MICRO. MARCA: MEDTRONIC. MODELO: MIDAS REX LEGEND.	PZA	1	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
96	526	673	0323	00	01	PIEZA DE MANO RECTA. LONGITUD: 10 CM. DIAMETRO INTERNO 2.4 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: AS10. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.635.0130 MOTOR NEUMATICO MICRO. MARCA: MEDTRONIC. MODELO: MIDAS REX	PZA	1	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
97	526	673	0430	00	01	PIEZA DE MANO RECTA. LONGITUD: 9 CM. DIAMETRO INTERNO 3.2 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: AS09. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.635.0130 MOTOR NEUMATICO MICRO. MARCA: MEDTRONIC. MODELO: MIDAS REX	PZA	1	PZA	1	NO SE REQUIERE MUESTRA, PRESENTAR FOLLETOS CATALOGOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y/O
98	529	155	0019	00	01	CARRO COLECTOR PARA TRANSPORTE DE BASURA CONSTA DE ES-TRUCTURA TUBULAR CROMADA TI-PO TIJERA PLEGABLE DIMENSIONES DE BOCA 80 CM, ANCHO 100CM, ALTO 100 CM CUATRO RUEDADAS GIRATORIAS DE HULE DUROEMPARRILLADO PLEGABLE EN SU	PZA	1	PZA	20	SE REQUIERE MUESTRA
99	533	461	2578	00	01	GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA TUBOS DE ENSAYO DE 13 X100 RESISTENTE A LA ESTERILIZACION POR VAPOR (121 GRADOS) CAPACIDAD 72 A 90 TUBOSDESARMABLE, ALTURA 60 MM+- 5 MM.	PZA	1	PZA	5	SE REQUIERE MUESTRA



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-81-2024**

100	537	702	4046	00	01	PINZA TIPO KERRISON CON MORDIDA DE 3 MM. HACIA ARRIBA, CON ANGULO A 130 O 140 GRADOS Y 180 MM. DE LONGITUD.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
101	537	702	4053	00	01	PINZA TIPO KERRISON CON MORDIDA DE 3 MM. HACIA ARRIBA, CON ANGULO A 90 GRADOS Y 180 MM. DE LONGITUD.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA
102	537	702	4079	00	01	PINZA TIPO KERRISON CON MORDIDA DE 5 MM. HACIA ARRIBA. CON ANGULO A 130 O 140 GRADOS Y 180 MM. DE LONGITUD.	PZA	1	PZA	1	SE REQUIERE MUESTRA

NOTA IMPORTANTE:

DEBERÁ ENTREGAR LA MUESTRA DEBIDAMENTE ETIQUETADA CON CLAVE, DESCRIPCIÓN Y NOMBRE DEL PROVEEDOR LOS DÍAS 24 Y 25 DE JUNIO 2024 DE 09:00 A 13:00 HORAS, EN: DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA PRIMER PISO, TORRE DE ENSEÑANZA DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD C.M.N. "MANUEL AVILA CAMACHO" HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA, SITA EN CALLE 2 NORTE NO. 2004 COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUE

LA DEVOLUCION DE LA MUESTRA NO ACEPTADA NI ASIGNADA, SE HARA EL DIA DE LA FIRMA DEL PEDIDO CON SU FORMATO DE ENTREGA UNICAMENTE, LA MUESTRA QUE SEA ASIGNADA SE PASARA PARA USO EN EL HOSPITAL

Y EN CASO DE NO PRESENTARSE POR SU MUESTRA, PASARA AL SERVICIO USUARIO.



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-81-2024

ANEXO NUMERO 2 (DOS)

ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
No. AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024
PROPOSICIÓN TÉCNICO ECONÓMICA

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR:
R.F.C.
DISTRIBUIDOR
No. PROVEEDOR NACIONAL DEL IMSS
FECHA DE PRESENTACION:
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN
PLAZO DE ENTREGAS: ORDEN DE REPOSICION Y/O PEDIDO

Table with columns: REN, CLAVE(S) (Gpo, Gen, Esp, Df, Vr), Descripción, Presentación, Cantidad, Marca, Procedencia, Fabricante, Registro Sanitario, Precio unitario, Importe. Includes a TOTAL row at the bottom.

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO LEGAL



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-81-2024

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, Domicilio, Teléfonos, Fax, Correo electrónico, No. de la escritura pública, Fecha, Duración, etc.

Form with fields: Nombre del apoderado o representante, Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades, Escritura pública número, Fecha, etc.

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, etc.

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-81-2024**

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-81-2024** 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-81-2024**

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
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-81-2024

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-81-2024

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, Sector, Rango de número de trabajadores, Rango de monto de ventas anuales (mdp), 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-CYR-050CYR046-T-81-2024**

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 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-81-2024

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

INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
AA-50-GYR-050GYR046-T-81-2024

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
RELACION DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN
DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION 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. Anexo número 2 (DOS)	Numeral 1										
DOCUMENTO LEGAL-ADMINISTRATIVO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	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. Anexo número 3 (TRES)	Numeral 3										
DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	OS	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. Anexo número 4 (CUATRO)	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. Anexo número 5 (CINCO)	Numeral 5										
Documento o Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES. Anexo número 7 (SIETE)	Numeral 10, Anexo 7										
Copia simple legible de los documentos descritos en el numeral 4.- Registros Sanitarios de la presente Adjudicación, según corresponda (identificando o referenciando la clave del bien ofertado). 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								
Copia simple legible 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										
Anexo 8 (OCHO) Información reservada y confidencial	Numeral 17										
Anexo 6 (SEIS) 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 Anexo Número 10 (Diez)	Numeral 1										



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-81-2024

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

FORMATO DE CARTA RESPALDO DEL FABRICANTE A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETEADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL FABRICANTE)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

(NOMBRE), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL FABRICANTE), MANIFIESTO QUE RESPALDO LA PROPUESTA TÉCNICA QUE PRESENTE (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL DISTRIBUIDOR) POR LOS BIENES OFERTADOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN:

Blank lines for listing goods.

Blank lines for listing goods.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL FABRICANTE.