



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SECRETARÍA DE SALUD

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-75-2025**

14 DE AGOSTO DE 2025

**C. PROVEEDORES DE CONSUMIBLES DE EQUIPO MEDICO**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA AA-50-GYR-050GYR046-T-75-2025  
REQUERIMIENTO A25024**

Con fundamento en los artículos 35 fracción III, 39 fracción II, 55 primer párrafo, 66 y 69 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público así como el 71 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-75-2025** 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 71** 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 requisitado 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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-75-2025**

**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:

- Aviso de Funcionamiento.
- 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)**.

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 15 de Agosto de 2025 a las 14:00 hrs. el Resultado de la Asignación será el mismo día a las 16:00 hrs.**

8.- El período de necesidades a cubrir será **del 15 de Agosto 2025 al 31 de Diciembre 2025.**

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 COMPRAS MX, con fundamento en el Artículo 69 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 14:30:00 horas. **A MAS TARDAR EL DIA 31 DE OCTUBRE DE 2025.**

12.- La firma del contrato se realizará **05 de Septiembre de 2025 de 9:00 a 14:00 horas** a través del MFIJ y/o lo que determine la Oficina de Adquisiciones. Así mismo el pedido tendrá una vigencia de 10 días naturales a partir de su emisión.

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.

Reglas 2.1.24, 2.1.28, 2.1.36, 2.1.37 de la resolución Miscelánea fiscal para 2025, publicada en el DOF el 30 de Diciembre del 2024, reformada mediante la primera resolución de modificaciones a la resolución miscelánea fiscal para 2025 publicada el 22 de Enero de 2025 para obtener la opinión de cumplimiento de **obligaciones Fiscales Vigente** y Positiva en términos del artículo 32-D del código fiscal de la federación.

Acreditación de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de **seguridad social** de acuerdo a la vigencia que establece el acuerdo numero ACDO.AS2.HCT.270224/34.P.DIR, dictado por el H. Consejo técnico del instituto mexicano del seguro social publicado en el DOF el 21 de marzo del 2024.

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.



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-75-2025**

**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, 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).

**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 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

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-75-2025**

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 mediante Resolución No. RCA-13138-01/2024, Sesión Ordinaria Numero 892 del 31 de Enero del 2024, publicadas en el DOF el 22 de abril del 2024.**

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/buengobierno](http://www.gob.mx/buengobierno). 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:

- a) Integrantes del consejo de administración o administradores;
- b) Director general, gerente general, o equivalentes;
- c) Representantes legales, y
- 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/buengobierno](http://www.gob.mx/buengobierno) y/o <https://manifiesto.buengobierno.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.



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-75-2025**

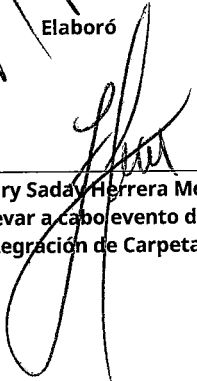
Finalmente, se informa que los particulares tienen derecho a presentar queja o denuncia por el incumplimiento de las obligaciones que adviertan en el contacto con los servidores públicos, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o bien, a través del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, 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 a través del MFIJ y/o lo que determine la Oficina de Adquisiciones, para continuar con el proceso de Facturación.

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

Lic. Yadhira Lizzette Salas Vega  
Titular del Departamento de Abastecimiento

Elaboró

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



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-75-2025**

**ANEXO NÚMERO 1 (UNO)**

RENG	CUCOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	unidad	cantpres	tipopres	MAX
1	29501-0003	379	384	0038	00	01	FUENTE RADIOACTIVA DE IRIDIO 192 CON ACTIVIDAD NOMINAL MAXIMA DE 14 CURIE [CI] DE ALTA TASA DE DOSIS DE 57 MILIGRAY/HORA [MGY/H] A 1 METRO [M] (14 CURIE [CI], 518 GIGABEQUEREL [GBQ]). CAPSULA DE 4.5 MM DE LONGITUD POR 0.9 MM DE DIAMETRO EXTERIOR. CUERPO CILINDRICO LONGITUD DE 3.5 MM POR 0.6 MM DE DIAMETRO EXTERIOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 105002-00. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE RADIOTERAPIA INTRACAVITARIA CON IRIIDIUM 192. CLAVE: 531.769.0088. MARCA: NUCLEOTRON B. V. MODELO: MICROSELECTRON DIGITAL.	PZA	1	PZA	1

**Se solicita la compra de 1 fuente de iridio para el equipo de Alta tasa de dosis marca NUCLETRON, modelo MICROSELECTRON, No. de serie 20187.**

El contrato de compra debe cumplir con lo siguiente:

1. La fuente debe venir con su certificado de calibración de fábrica, con una actividad de aproximadamente 11.70 Ci a la fecha de calibración de fábrica.
2. Debe llegar a UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Gral. de División Manuel Ávila Camacho más tardar en 5 días después de su fecha de calibración inicial.
3. SE DEBE INCLUIR:
  - 3.1.- El servicio de transporte de la fuente nueva de la aduana a Hospital de Especialidades
  - 3.2.- El servicio de transporte de la fuente decaída del Hospital de Especialidades
    - a. a la aduana para enviarla a su país de origen.
  - 3.3.- El costo de la prueba de fuga de la fuente nueva y la decaída.
- 3.4.- La revisión y funcionalidad del equipo de alta tasa de dosis
- 3.5.- La desinstalación del fuente decaída y guardarla en su contenedor de
- 3.6.- Almacenamiento y Transporte, para ser enviada a su país de origen.
- 3.7.- La instalación de la fuente nueva.
- 4.- La empresa proveedora debe contar con los permisos de importación y exportación, emitidos por la Comisión Nacional de Seguridad nuclear y Salvaguardias (CNSNS).
- 5.- La unidad de transporte debe tener el logotipo del símbolo internacional de radiaciones.
- 6.- Hacer los frotis para la determinación de pruebas de fuga tanto de la fuente decaída como la Fuente nueva.
- 7.- Al llegar al Hospital de Especialidades, el chofer debe hacer levantamiento de niveles y a Contacto de la cubeta que contiene la fuente nueva.
- 8.- Antes de instalar la fuente debe hacer levantamiento de niveles a contacto y aun metro de un lado de la cubeta, superficies superior e inferior de la cubeta.
- 9.- A la cubeta que contiene el contenedor de la fuente decaída le debe quitar las etiquetas y el Símbolo de radiación.
- 10.- El personal de instalación se debe esperar a que el físico haga la calibración en sitio de la Fuente de iridio-192.
- 11.- El proveedor con el físico deben compara los resultados de la actividad que da el equipo y la que mide el físico. Los resultados no deben ser diferentes más allá del 3%.
- 12.- El proveedor debe llenar todo los documentos de reporte y firmar el documento que recibió la fuente decaída.
- 13.- Hacer el levantamiento de niveles del vehículo que transporta la fuente decaída y entregarle una copia al Encargado de seguridad radiológica.
- 14.- El Proveedor debe ingresar los datos de la fuente en la computadora de operación del Microselectrón y en la computadora de planeación bajo la supervisión del encargado de seguridad radiológica.
- 15.- El proveedor debe colocar la etiqueta del símbolo de raditaciones en la torreta del equipo de alta tasa de dosis.

**En resumen la compañía proveedora de las fuentes de iridio-192 debe hacerse cargo de toda la logística del suministro de fuentes nuevas de iridio 192 y fuentes decaídas desde la fábrica hasta la instalación de la fuente nueva en el equipo de alta tasa de dosis, y de la desinstalación de la fuente decaída, colocándola en su contenedor de trasporte para ser enviada del Hospital de Especialidades hasta el área de deshecho de su país de origen.**







**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRÓNICA**

**AA-50-GYR-050GYR046-T-75-2025**  
**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-75-2025** 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.



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-75-2025**

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)**

**FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO No. 5**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE

(           **NOMBRE**           ), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_, MANIFIESTO QUE LOS BIENES PROPUESTOS, ASÍ COMO LA EMPRESA NO SE ENCUENTRAN SANCIONADOS O RECHAZADOS POR EL INSTITUTO, POR LAS SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ASACERDOTE Y SEGUROS SOCIAL

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-75-2025**

**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



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-75-2025**

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**



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-75-2025**

**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**

Tamaño (10)	Sector (6)	Rango de número de trabajadores (7) + (8)	Rango de monto de ventas anuales (mdp) (9)	Tope máximo combinado
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta \$4	4.6
	Comercio	11 hasta 30	Desde \$4.01 hasta \$100	93
Pequeña	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	Desde \$4.01 hasta \$100	95
	Comercio,	Desde 31 hasta 100		
Mediana	Servicios	Desde 51 hasta 100	\$100.01 Hasta \$250	235
	Industria	Desde 51 hasta 250	\$100.01 Hasta \$250	250

\*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)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PREVENCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN VIDA

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-75-2025**

**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.



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRÓNICA**

**AA-50-GYR-050GYR046-T-75-2025**

**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**

**P r e s e n t e .**

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

**(UTILIZAR 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-75-2025**

**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										



**INVITACIÓN PARA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRÓNICA  
AA-50-GYR-050GYR046-T-75-2025**

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:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL FABRICANTE.