



NUMERO DE EVENTO DE COMPRANET  
AA-50-GYR-050GYR088-N-81-2025

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE 2025

Asunto: Petición de Ofertas

CC. PROVEEDORES

El INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL a través de la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23 como dependencia del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

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

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia de bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional, y c).- el precio estimado de lo requerido, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo.

Dicha cotización sea enviada a los correos [perla.nieto@imss.gob.mx](mailto:perla.nieto@imss.gob.mx); [ruben.penam@imss.gob.mx](mailto:ruben.penam@imss.gob.mx) y [david.hernandezda@imss.gob.mx](mailto:david.hernandezda@imss.gob.mx), debidamente firmada por persona facultada y que sea dirigida a nombre del Ing. David Hernandez Dávila, Jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23, deberá anexar los siguientes documentos:

- Anexo (1) Opinión de Cumplimiento **Vigente y Positiva** del IMSS, la fecha de emisión (día, mes y año) deberá coincidir con la fecha de envío del correo para solicitud de cotización.
- Anexo (2) Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales **Vigente y Positiva**.
- Anexo (3) Constancia de Situación Fiscal ante el Infonavit de **No adeudo y Vigente**.
- Anexo (4) Escritura Pública y Poder Notarial del Representante Legal.
- Anexo (5) R.F.C. Fiscal.
- Anexo (6) Registro Patronal de la Empresa.
- Anexo (7) Registro Sanitario.
- Anexo (8) Acta de Nacimiento en el caso de ser Persona Física con Act. Empresarial

**\*NOTA 1 \* Con respecto a los anexos 1, 2 y 3 se requiere que las Opiniones sean con emisión a partir de la fecha de esta Petición de Ofertas, en su caso para que cumplan con el período de vigencia de la asignación.**

**NOTA 2\* Así mismo le solicito que cada uno de los anexos vengán en archivos separados.**

**Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar, fecha de cotización, tiempo de entrega, y vigencia de la misma además de especificar la marca y procedencia del insumo cotizado, la cual debe estar debidamente firmada (autógrafa).**

La fecha límite para presentar la cotización es **EL JUEVES 20 DE NOVIEMBRE DEL 2025 A LAS 14:00 HORAS**





#	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION SAI	UNIDAD	CANT	TIPO	REQUERIMIENTO DE COMPRA
1	379	443	0011	01	01	LAPICES DESECHABLES CON CONTROL DE CORTE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 131308. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531 328 0124 UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA INTERMEDIA. MARCA: CONMED. MODELO: SABRE 180/ 1000 SES.	PZA	1	PZA	1500
2	379	700	2205	00	00	PINZA ABRAZADERA UMBILICAL PARA PACIENTE RECIEN NACIDO, DE POLIPROPILENO, CON ALTA RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y AL AGUA, CON CIERRE DE SEGURIDAD QUE EVITA LA REAPERTURA ACCIDENTAL. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA	PZA	1	PZA	2000
3	379	704	0254	00	01	PLACA DESECHABLE ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: F7820. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL. CLAVE: 531.328.0181.02.03. MARCA: LED SPA. MODELO: SURTRON.	PZA	1	PZA	800
4	379	704	0288	00	01	PLACA DE RETORNO DESECHABLE, AREA DIVIDIDA (REM), PARA PACIENTE PEDIATRICO NEONATO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: F7920N. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL. CLAVE: 531.328.0181. MARCA:	PZA	1	PZA	100

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico de: [david.hernandezda@imss.gob.mx](mailto:david.hernandezda@imss.gob.mx) , [perla.nieto@imss.gob.mx](mailto:perla.nieto@imss.gob.mx) y [ruben.penam@imss.gob.mx](mailto:ruben.penam@imss.gob.mx) (área contratante)

**NOTA:** Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, el Instituto mexicano del Seguro Social a través de la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23 con fundamento en lo previsto en el Artículo 35 de la LAASSP, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su cotización.

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad.

**ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA**  
**JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO**

(Para efectos de control interno, en el caso de no recibir respuesta o manifestar un inconveniente o imposibilidad, se procederá a hacer la anotación respectiva en nuestros registros, circunstancias que deberán ser consideradas al momento de definir el tipo de procedimiento de contratación)



**2025**  
Año de  
**La Mujer**  
**Indígena**

Félix U. Gómez y Constitución S/N, Col. Centro, CP. 64000, Monterrey, Nuevo León Tel: (81) 8150 3132 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)