



FECHA: 9 DE JUNIO DE 2025.

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN

NUMERO DE EVENTO DEL PORTAL
AA-50-GYR-050GYR088-I-40-2025

CC. PROVEEDORES

Avenida Constitución y Avenida Félix U. Gómez,
C. P. 64000, Zona Centro, Monterrey, Nuevo León.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la UMAE Hospital de Gineco 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 5 fracción VII 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 bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional; c).- el precio estimado de lo requerido, y d).- la capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la cotización de los bienes descritos en el documento anexo (poner en el anexo 1 la descripción con las especificaciones técnicas y requisitos de calidad, cantidad y oportunidad del o los bienes a contratar).

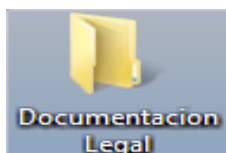
Dicha información se requiere sea presentada en la plataforma Compras mx <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/> debidamente firmada por persona facultada,

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de cotización y vigencia de la misma.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: david.hernandezda@imss.gob.mx y perla.nieto@imss.gob.mx.

Deberá anexar los siguientes documentos:

- I. Para en caso de caso de personas morales se requiere se anexe dentro de su propuesta técnica una carpeta con nombre: Documentación legal los siguientes documentos

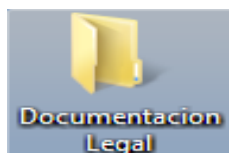


- Acta Constitutiva
- Escritura (s) Pública (s) que contenga (n) cambios de denominación u objeto, en su caso.
- Escritura Pública que contenga el poder otorgado al Representante Legal
- Identificación oficial del Representante Legal
- Documento expedido por el SAT que contenga el RFC y el domicilio fiscal actual.
- Documento expedido por el IMSS que contenga el Registro Patronal del proveedor.
- Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales vigente y positiva emitida por el SAT.



- Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social vigente y positiva.
- Tratándose de participación conjunta, es necesario que presente el convenio de participación conjunta notariado.
- Si cuentan con alguna empresa que les preste el servicio de personal, deberán presentar carta donde el proveedor manifieste dicha situación bajo protesta de decir verdad, el contrato de prestación de servicios y la opinión respectiva de la empresa emitida por el IMSS.
- Registro Sanitario vigente.

- II. Para en caso de caso de personas físicas se requiere se anexe dentro de su propuesta técnica una carpeta con nombre: Documentación legal los siguientes documentos:



- Copia certificada reciente de Acta de Nacimiento
- Identificación oficial
- Documento expedido por el SAT que contenga el RFC y el domicilio fiscal actual.
- Documento expedido por el IMSS que contenga el Registro Patronal del proveedor.
- Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales vigente y positiva emitida por el SAT.
- Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social vigente y positiva.
- Registro Sanitario vigente.

***NOTA 1 *** Con respecto a las Opiniones de Cumplimiento se requiere que sean con emisión a partir de la fecha de Petición de Ofertas, en su caso para que cumplan con el período de vigencia de la asignación, así como encontrarse al corriente en sus pagos lo anterior en términos del Art. 71 Fracc. XVI LAASSP.

NOTA 2* Así mismo le solicito que cada uno de los anexos vengan 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 en la plataforma <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/> es el: Martes 10 de Junio a las 18:00 hrs.



ANEXO 1
Requerimiento:

Ren glón	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	UNIDAD	CANTIDAD	TIPO	REQUERIMIENTO
1	060	602	0303	00	02	MALLAS. MALLA PARA LA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA, VIA VAGINAL, ABDOMINAL O TRANSOBTURADOR. INCLUYE: INTRODUTOR, CON EMPUÑADURA Y GUIA RIGIDA DE METAL O PLASTICO; CINTA DE POLIPROPILENO CUBIERTA, CON UNA O DOS AGUJAS EN SUS EXTREMOS O CON PUNTAS ADECUADAS AL DISPOSITIVO INTRODUTOR. ESTERIL Y DESECHABLE. ENVASE.	ENV	1	ENV	120

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a los correos david.hernandezda@imss.gob.mx y perla.nieto@imss.gob.mx.

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la UMAE Hospital de Gineco 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)



PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN, SE DEBERA CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar (mismos que se especifican en el anexo de la solicitud de información/cotización).

2.- Condiciones de entrega:

En una sola exhibición de 10 días naturales posteriores a la recepción de su pedido (la orden de surtimiento).

El lugar de entrega será:

En el Departamento de Abastecimiento de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 23, ubicado en Avenida Constitución y Avenida Félix U. Gómez, C. P. 64000, Zona Centro, Monterrey, Nuevo León.

3.- Considerar en cotización que el pago es a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la factura, previa entrega de los bienes o prestación de los servicios a satisfacción.

El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en el pedido. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o UMAE destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente,

El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 90 de la LAAASSP.

Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

El proveedor deberá entregar los bienes solicitados en el plazo señalado en el Numeral 2 (condiciones de entrega), siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en el pedido.

El proveedor registrará en la Remisión Pedido todos los datos solicitados y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañado de los siguientes documentos:

- Copia del Registro Sanitario.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.

Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como genéricos intercambiables deberán contener la simbología GI de conformidad en lo señalado en la NOM-072-SSA-1 vigente.

El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 meses contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 9 meses siempre y cuando entreguen carta compromiso en la cual se obliguen a canjear dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje sin costo alguno para el Instituto aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.



4.- Garantía de Cumplimiento

- El proveedor se obliga a otorgar dentro del plazo de 10 días naturales contados a partir de la aceptación del pedido una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del mismo por un importe del 10% del monto total del pedido, sin incluir iva, si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el Numeral 2 (condiciones de entrega), No será necesario otorgar la garantía de acuerdo a los establecido en el Art. 69 de la LAASSP y 43.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

En caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto, la garantía de cumplimiento en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el DF podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual se deberá seguir el procedimiento siguiente:

El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Deberá ser resguardado a título de garantía en las áreas de tesorería de la UMAE.

El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del pedido.

El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas serpa motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción consistente en el 10% del valor de lo incumplido.

5.- Incluir en sus documentos el Anexo 2 de “Formato de Confirmación de la Cotización” con fundamento en el art. 58 de la nueva LAASSP.

6.- Proposición económica.-

La proposición económica, deberá contener la cotización de los bienes ofertados, indicando con un consecutivo, la clave/partida, cantidad, precio unitario, subtotal y el importe máximo de los bienes ofertados, total de los bienes ofertados, desglosando el IVA, conforme al Anexo Número 3 (tres), el cual forma parte de la presente solicitud.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.



ANEXO 2

(FORMATO DE CONFIRMACIÓN DE LA COTIZACIÓN)

CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN (EN PAPEL MEMBRETADO DEL COTIZANTE)

_____, ____ de _____ de 2025.

Instituto Mexicano del Seguro Social
(ÁREA CONTRATANTE)
Presente.

(Nombre y cargo de la persona facultada legalmente) con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga, manifiesto lo siguiente:

De conformidad con lo que establecen los artículos 55 y 58 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el 75, último párrafo de su Reglamento; me permito confirmar la cotización presentada por mi representada en la Investigación de Mercado - Solicitud de Información (SDI)- No. _____, respecto de la clave/partida _____, en los términos y condiciones establecidos en la misma.

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA)

