



Solicitud de Cotizaciones

ESTIMADA PROVEEDURÍA
P R E S E N T E

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional "la Raza" Ciudad de México, como dependencia del Gobierno Federal, requiere para sus actividades para contratar Fórmulas Magistrales para el Ejercicio 2026, misma 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 35 fracción III, 36, 53 y 55 Primer Párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su representada ha sido identificada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, como un posible cotizante.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer:

- Determinar la existencia de cotizantes interesados.
- Determinación de precios actuales del Mercado.
- Determinar precios máximos de referencia.
- Demás condiciones que imperan en el Mercado.

Nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes descritos en el documento Anexo 1 (uno) Requerimiento. La cotización, deberá remitirla tomando en cuenta las condiciones siguientes:

- El precio será fijo durante el periodo de contratación.
- La adjudicación del bien de consumo debe ser de acuerdo con las características, especificaciones técnicas y condiciones de calidad que aplican a lo establecido.
- En caso de contar con representación exclusiva deberá enviar copia simple certificada, en donde se señale la representación y/o exclusividad para la prestación de servicios o comercialización de bienes.
- Condiciones de pago a los 20 días, a partir de recibida la documentación que evidencie la entrega de los insumos.
- En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos deberán presentarse en idioma español.

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: norma.reyesm@imss.gob.mx; erick.garcia@imss.gob.mx y que sea dirigida a nombre de Mtro. Enrique Neri Sandi, Director Administrativo.



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: Cuenta del área contratante: norma.reyesm@imss.gob.mx y erick.garcia@imss.gob.mx

A t e n t a m e n t e

Mtro. Enrique Neri Sandi
Director Administrativo
Área Contratante

(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)



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

Así mismo anexo a su cotización deberá presentar los siguientes documentos:

A) Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad de que, por su conducto, no participan en la presente adjudicación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en los términos de la Ley o de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, tal como lo establecen los Artículos 71 y 90 Penúltimo Párrafo de la Ley, pudiendo emplear el formato contenido en el Anexo Número 3 (tres) de la presente solicitud.

B) 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 propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, en términos del Anexo Número 3 (tres) el cual forma parte de la presente solicitud.

C) Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad, en el que el cotizante 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, conforme al Anexo Número 4 (cuatro) de la solicitud.

D) Acuse de recibo a la solicitud de Opinión Positiva formulada al SAT, en términos del artículo 32d, del código fiscal de la federación.

E) Opinión Positiva del cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social.

F) Constancia de situación Fiscal Positiva emitida por el INFONAVIT.

G) Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad _____ en carácter de Representante legal de la empresa _____ manifiesto bajo protesta de decir verdad que de conformidad con la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del pedido correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. Al estar contratados como persona moral manifestamos que ninguno de nuestros socios o accionistas se encuentra en los supuestos señalados de la de la presente fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Anexo Número 5 (cinco).

Condiciones de entrega:

- "El Proveedor" entregara a "El Instituto" en el almacén de la UMAE, dentro de las 48 horas posteriores a la emisión de la asignación, correspondiente sin sanción, más 4 días con sanción previa autorización de la convocante.



- Considerar en su 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 porcentaje de garantía de cumplimiento será del 10%.
- Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios será del 1.0% por día de retraso y/o incumplimiento.
- En caso de bienes de importación la moneda en que cotiza Moneda Nacional.

2.- ASPECTOS DE CALIDAD.

Los cotizantes deberán acompañar a su cotización los documentos siguientes:

- Los cotizantes deberán presentar Carta Bajo Protesta de Decir Verdad, de que los bienes ofertados cumplen con lo solicitado en el Anexo Número 1 (uno) Requerimiento, suscrito por el representante legal de la empresa.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales, así mismo se aceptarán cotizaciones de varias marcas, siempre y cuando las ofertas económicas sean entregadas en forma individual por marca y a un mismo precio.

2.1.- NORMA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad, los licitantes deberán garantizar que para los bienes que ofertan, se cumplieron con las siguientes disposiciones legales en materia de papel:

Normas Mexicanas Clave (NMX) para Papel:

- NMX-N-107-SCFI-2010: Regula el contenido mínimo de fibra reciclada para diversos productos de papel y cartón, además de especificar ecoetiquetado.
- NMX-AA-144-SCFI: Estableció especificaciones para papel de oficina (impresoras/fotocopiadoras) en cuanto a fibra reciclable y uso de cloro para la Administración Pública Federal, siendo una norma de referencia para adquisiciones.

Deberá exhibir escrito suscrito por el representante legal del cotizante en el que haga referencia al número de procedimiento, y manifieste que los bienes ofertados cumplen las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones de conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad; o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente.

Se integra como parte del presente "Formato de cumplimiento de normas", el cual podrá ser utilizado por los licitantes para dar cumplimiento al presente numeral, o bien presentar escrito libre, que cumpla con la totalidad de requisitos.



ANEXO NÚMERO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

ARTICULOS DE ASEO PERSONAL

DESCRIPCION	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima
shampoo líquido para bebe libre de parabenos y sulfato y colorantes	30	60
jabón -liquido corporal para bebe hipoalergénico	30	60
crema liquida corporal	30	60

FRACCIONADOS

DESCRIPCION	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima
Lugol solución	3	5
Pasta monsel	2	4
Ácido Trcoloacetico al 85%	1	1
azul de toluidina 3%	1	1
Azul de metileno	1	1
Nitrato de Plata 2%	1	1
Dosificación de Sobres de 0.01 hasta 10 mg	20,000	50,000

COLOR IDENTIFICACIÓN DEL SOBRE	CLAVE CUADRO BÁSICO	NOMBRE GENERICO
ROJO	010.000.0530.00.00	PROPRANOLOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.
AZUL CLARO	010.000.0473.00.00	PREDNISONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PREDNISONA 50 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.
AMARILLO	010.000.0574.00.00	CAPTOPRIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CAPTOPRIL 25 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.
VERDE CLARO	010.000.1007.00.00	LEVOTIROXINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVOTIROXINA SODICA EQUIVALENTE A 100 MICROGRAMOS DE LEVOTIROXINA SODICA ANHIDRA. ENVASE CON 100 TABLETAS.
ROSA	010.000.1706.00.00	ACIDO FOLICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.
AZUL INDIGO	010.000.2301.00.00	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.
BLANCO	010.000.2304.00.00	ESPIRONOLACTONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ESPIRONOLACTONA 25 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.
NARANJA	010.000.2308.00.00	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: FUROSEMIDA 20 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 2 ML.
VERDE OSCURO	010.000.2617.00.00	LEVETIRACETAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVETIRACETAM 500 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.
ROSA CLARO	010.000.2622.00.00	VALPROATO DE MAGNESIO TABLETA CON CUBIERTA O CAPA ENTERICA O TABLETA DE LIBERACION RETARDADA CADA TABLETA CONTIENE: VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG EQUIVALENTE A 185.6 MG DE ACIDO VALPROICO O VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG
MORADO	010.000.4185.00.00	ACIDO URSODEOIXICOLICO CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: ACIDO URSODEOIXICOLICO 250 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS.
PLATA	010.000.4309.01.00	SILDENAFIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CITRATO DE SILDENAFIL EQUIVALENTE A SILDENAFIL 100 MG ENVASE CON 4 TABLETAS.
BEIGE	010.000.5267.00.00	FLUCONAZOL CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: FLUCONAZOL 100 MG ENVASE CON 10 CAPSULAS O TABLETAS.
GUINDA	040.000.2601.00.00	FENOBARBITAL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FENOBARBITAL 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.



ANEXO NUMERO 1 (UNO)
ACREDITACIÓN

_____(nombre)_____, manifiesto bajo protesta, a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente adjudicación _____, a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.

No. de la adjudicación:_____.

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.-

Calle y número:

Colonia:

Alcaldía o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Fax:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(firma)



ANEXO NUMERO 2 (DOS)
FORMATO DE COTIZACIÓN

NOMBRE DEL PARTICIPANTE			
R.F.C. _____			
FABRICANTE _____		DISTRIBUIDOR _____	
NOMBRE DEL FABRICANTE _____			
NUMERO DE PROVEEDOR IMSS _____		DIRECCIÓN	
ELECTRÓNICA _____			
ESTRATIFICACIÓN MIPYME		MICRO ()	PEQUEÑA ()
GRANDE ()		MEDIANA ()	

CLAVE					DESCRIPCION	PROCEDENCIA	CANTIDAD TOTAL	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
GPO	GEN	ESP	DF	VR					
IMPORTE									

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE
EL PRODUCTO QUE ESTOY PROPONANDO, NO
CONTRAVIENE A LAS LEYES DEL FOMENTO Y
PROTECCION A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL Y FEDERAL
DE COMPETENCIA ECONOMICA

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO NÚMERO 3 (TRES)
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 1 INCISOS A) y B)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

(_____NOMBRE_____) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI
CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
_____, DECLARO LO SIGUIENTE:

A) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE POR SU CONDUCTO, NO PARTICIPAN EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN, PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE SE ENCUENTREN INHABILITADAS POR RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY O DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY.

B) QUE POR CONDUCTO DE MI REPRESENTADA NO PARTICIPAN EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN SE ABSTENDRÁ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPUESTAS, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES

LUGAR Y FECHA

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 1 INCISO C)

FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERA PRESENTAR EL COTIZANTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1 DE LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACION.

_____de _____de_____

P r e s e n t e .

En mi carácter de representante legal de _____, declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al Instituto y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, manifiesto en este acto bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Instituto, por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Instituto de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

A T E N T A M E N T E .

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE LEGAL DE LA
EMPRESA LICITANTE.



ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 1 INCISO H)

Adjudicación Directa No. _____

_____ de _____ de _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

Presente.

_____ en carácter de Representante legal de la empresa _____ manifiesto bajo protesta de decir verdad que de conformidad con la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del pedido correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. Al estar contratados como persona moral manifestamos que ninguno de nuestros socios o accionistas se encuentra en los supuestos señalados de la de la presente fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

ATENTAMENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE LEGAL DE LA
EMPRESA LICITANTE.



ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

FORMATO CARTA DE RESPALDO DE OFERTAR CLAVES QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO

CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL FABRICANTE PLASMADO EN LA ETIQUETA

_____de_____de_____

Dirección Administrativa

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 "Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez",
del Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México

Instituto Mexicano del Seguro Social

P r e s e n t e.

El suscrito (Nombre) _____, en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa (Nombre o Razón Social del Fabricante) _____, indicado en el recuadro siguiente, manifiesto que mi representada posee la capacidad técnica y suficiente para respaldar por la(s) clave(s) que se detallan a continuación, la propuesta que presenta (Nombre o Razón Social del Licitante -Distribuidor Autorizado-) _____, en el evento de contratación (indicar el número de procedimiento de contratación) _____, por las siguientes cantidades o porcentajes:

DETALLAR LAS CLAVES PARA LAS QUE MANIFIESTA SU RESPALDO EN LA PROPUESTA.

CLAVE					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			MARCA CONFORME A ETIQUETA.	CANTIDAD MÁXIMA REQUERIDA.	CANTIDAD Y O PORCENTAJE QUE RESPALDA.
GPO	GEN	ESP	DIF	VAR		UNI	CANT	TIPO			

Así mismo mi representada se compromete a:

- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que respaldo.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera,
- La manifestación de que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en el numeral 1 del anexo técnico
- Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado.

NOMBRE Y FIRMA
DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL FABRICANTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México
Departamento de Abastecimiento
Solicitud de Cotizaciones