



MARZO de 2026

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 de la contratación del **Servicio de TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE AMBULANCIAS DE CUIDADOS INTENSIVOS**, 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:

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

Nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los servicios 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.

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 la UMAE Hospital de la Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, Ciudad de México.

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



(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 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, 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) Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud.

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

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

I) 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).**

J) Los cotizantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, de que el bien ofertado cumple con lo solicitado en el requerimiento, suscrito por el representante legal de la empresa.

PERÍODO DE CONTRATACIÓN.

El contrato que, en su caso, sea formalizado con motivo de este procedimiento de contratación será de carácter mensual (marzo) y contará con un período de vigencia será de la fecha de asignación al 31 de marzo de 2026.



GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El cotizante asignado, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, la garantía será sobre el monto máximo del contrato.

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.



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
REQUERIMIENTO Y PROPUESTA ECONOMICA

PARTIDA	ORIGEN	DESTINO
I.-SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES NEONATOS EN AMBULANCIAS DE ALTA TECNOLOGÍA	UMAE H. GINECO OBSTETRICA No.3 DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA	HOSPITALES IMSS DE LA CIUDAD DE MEXICO Y HOSPITALES IMSS DEL ÁREA CONURBADA DE LA CIUDAD DE MEXICO.

TIPO DE AMBULANCIA	ORIGEN	DESTINO (HASTA)	Precio por traslado Ida y Vuelta SIN IVA
AMBULANCIA TERRESTRE DE CUIDADOS INTENSIVOS	UMAE H. GINECO OBSTETRICA No3 CMNR	HOSPITALES IMSS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA	
AMBULANCIA TERRESTRE DE CUIDADOS INTENSIVOS	UMAE H. GINECO OBSTETRICA No3 CMNR	HOSPITALES IMSS DENTRO DE LAS 16 ALCALDIAS DE LA C.D.M.X. Y LOS MUNICIPIOS DE NAUCALPAN, TLALNEPANTLA, TULTITLAN, ATIZAPAN, CUAUTITLAN, CUAUTITLAN IZCALLI, ECATEPEC, NEZAHUALCOYOTL Y COACALCO.	
AMBULANCIA TERRESTRE DE CUIDADOS INTENSIVOS	UMAE H. GINECO OBSTETRICA No3 CMNR	SERVICIOS FUERA DE LA C.D.M.X. Y FUERA DE LOS MUNICIPIOS DE NAUCALPAN, TLALNEPANTLA, TULTITLAN, ATIZAPAN, CUAUTITLAN, CUAUTITLAN IZCALLI, ECATEPEC, NEZAHUALCOYOTL Y COACALCO.	PRECIO BASE, CONTEMPLA (HOSPITALES IMSS DENTRO DE LAS 16 ALCALDIAS DE LA C.D.M.X. Y LOS MUNICIPIOS DE NAUCALPAN, TLALNEPANTLA, TULTITLAN, ATIZAPAN, CUAUTITLAN, CUAUTITLAN IZCALLI, ECATEPEC, NEZAHUALCOYOTL Y COACALCO) más COSTO DE KM ADICIONAL

IMPORTE DE SERVICIOS EN MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO

CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE: TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE AMBULANCIAS DE CUIDADOS INTENSIVOS, PARA LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICA NUMERO 3 "DR. VICTOR MANUEL ESPINOSA DE LOS REYES SANCHEZ" DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, CIUDAD DE MÉXICO.

Paquete Ambulancias de Alta Tecnología	Monto Máximo sin IVA	Monto Mínimo SIN IVA
Paquete Ambulancias de Alta Tecnología	\$697,000.00	\$497,857.14



ANEXO NUMERO 2 (DOS) 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 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 otros 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.