

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad UMAE Hospital de Gineco No. 4 "Luis Castelazo Ayala" Departamento de Abastecimiento	
ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES			ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA

Ciudad de México, 27 de Septiembre del 2024

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA
AA- 50-GYR-050GYR036-N-99-2024

PROVEEDURÍA DEL IMSS P R E S E N T E
 REF 165

En cumplimiento a las disposiciones que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción III, 26 bis Fracción II, 28 fracción I, 40 y 42, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 28 Fracción I y II, de su Reglamento, a las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones y demás disposiciones aplicables en la materia, se emite la presente **Solicitud de Cotización**, con el fin de que participe en el procedimiento de compra bajo la modalidad de Adjudicación Directa, **No. AA-50-GYR-050GYR036-N-99-2024**, que llevará a cabo la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala, Departamento de Abastecimiento a través de la Oficina de Adquisiciones, sito en Avenida Río Magdalena No. 289, 1er piso, Col. Tizapán San Ángel C.P. 01090, Alcaldía Álvaro Obregón, México, Distrito Federal, para la contratación del **Servicio Subrogado de Ambulancia Para Traslado de Pacientes. Se anexa requerimiento.**

Cabe señalar que la entrega de la propuesta Técnica Económica deberá presentar **a Través de Compranet de Forma Electrónica en la página <http://compranet.funcionpublica.gob.mx> la cual será el 09 de Octubre del 2024 a las 09:00hrs.**

La Fecha de la asignación correspondiente, será el: 10 de Octubre del 2024 a las 12:00hrs. la cual se dará a conocer a través del portal de compras gubernamentales (COMPRANET) conforme al resultado del análisis de sus propuestas económicas presentadas. Se considerara lo siguientes:

REQUISITOS:

1. DOCUMENTOS QUE DEBERÁ PRESENTAR EL PARTICIPANTE, O EL QUE SE GENERE EN COMPRANET, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.

1.1.- REQUISITOS:

- a) Deberá contener requisito **Anexo número 1 (uno)**, "Acreditación del Participante", copia del **acta constitutiva y poder notarial del Representante.**
- b) Copia Simple de la Identificación Oficial del Representante Legal de la Empresa.
- c) Escrito con firma autógrafa por el propio participante o el representante legal, en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAASSP.



ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES

ADJUDICACIÓN
 DIRECTA
 ELECTRONICA

- d) Escrito que acredite la estratificación como MIPYMES. **Anexo número 4(cuatro)**
- e) Escrito por el que 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, de la presente Solicitud de Cotización. **(Formato libre)**
- f) La propuesta **Económica**, se deberá presentar en papel membretado con la descripción amplia y detallada de los bienes solicitados, mencionando: Número de Evento, Descripción, Marca, Procedencia, Cantidad, Precio Unitario Sin IVA, Plazo de Entrega y Vigencia de la Cotización. Lo cual se contempla en el **Anexo número 5 (cinco)**. "Requerimiento".
- g) Presentar acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales, **SAT artículo 32D**.
- h) Presentar **Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social** Positiva y Vigente, esta opinión sólo pueden obtenerla los particulares que se encuentran registrados ante el Instituto y que tengan trabajadores inscritos y activos.

Las personas que no pueden obtener la opinión de cumplimiento en los siguientes supuestos:

- a) No se encuentra registrado ante el Instituto, por no tener personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 12 de la Ley del Seguro Social.
- b) Se encuentra registrado, pero no tiene trabajadores activos; o
- c) Su Registro Patronal se encuentra dado de baja.

Sin embargo de conformidad con el procedimiento que señala para obtener la referida opinión de cumplimiento, contenido en la Regla Quinta del Anexo Único del **ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR**, el particular podrá obtener un documento emitido por este Instituto en el que se hará constar que no se puede emitir la opinión de cumplimiento y se especificará el supuesto en el que se ubicó el particular.

- a) Escrito libre en el que manifieste, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, y justifique el motivo.
- b) El documento emitido por este Instituto en el que conste que no se puede emitir la referida opinión.
- c) En caso de que el particular manifieste que presentará sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, dicho particular también deberá presentar la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, positiva y vigente del tercero.
- d) Es requisito indispensable que todos y cada uno de los documentos que integren la propuesta, lleven anotado el número del evento en el que se participa.

 MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad UMAE Hospital de Gineco No. 4 "Luis Castelazo Ayala" Departamento de Abastecimiento	
ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES			ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA

e) La operación de la contratación del servicio, se realizará en pesos mexicanos.

f) El pago de los compromisos, se realizará a los (20) veinte días a la presentación de los Documentos a revisión en la Oficina de Trámites y Erogaciones de la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala, sito en Avenida Río Magdalena No. 289, 1er piso, Col. Tizapán San Ángel C.P. 01090, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México.

g) Los proveedores que participen deberán anexar la **CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES Y ENTERO DE DESCUENTOS, VIGENTE Y POSITIVA** de conformidad con lo establecido en el Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, fracción I, el cual fue publicado en el Diario oficial de la Federación el 28 de junio de 2017.

h) Conforme a lo establecido en el Artículo 49 fracción IX, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el licitante deberá manifestar bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés. En caso de que el PARTICIPANTE sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. Es causal de descalificación el no presentarlo

i) El participante deberá requisitar el Anexo **Nº 12 (DOCE)**, en hoja membretada y firmada por el representante legal. Es causal de descalificación el no presentarlo.

j) Sera requisito indispensable el presentar la ambulancia en la que se prestara el servicio con el equipamiento solicitado. El día 03 Octubre en un horario de 10:00 am. a 11:00 am

Las condiciones contenidas en la presente convocatoria y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas.

1.2. CALIDAD:

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- a) *Documentos que acrediten la propiedad de las ambulancias con las que cuenta para el traslado de urgencias avanzadas y ambulancias para el traslado de Cuidados Intensivos mencionadas, modelos iguales o superiores al 2016.*
- b) *Documentos que acrediten el mantenimiento de dichas ambulancias en los últimos dos años.*

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES****ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

c) *Copia simple de la póliza que ampare seguro cobertura amplia de las unidades presentadas.*

d) *Copia simple de la Certificación en ISO-9001-2000 en procesos operativos*

Carta bajo protesta de decir verdad de dar cumplimiento a las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

- **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- **NOM-237-SSA1-2004**
- **NOM-237-SSA-2004**

e) *Para avalar la higienización de las unidades deberá presentar copia simple del contrato y bitácora del último año del servicio brindado por una empresa especializada.*

Durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo de la presente licitación, el Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al licitante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la EMA, (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

2. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

El licitante deberá acompañar a su propuesta técnica, en copia simple y original para cotejo, la documentación que a continuación se señala:

1. Copia simple del Alta o registro ante la S.H.C.P.
2. Registro Patronal ante el IMSS, en la que se sustente el giro de la empresa, mismo que deberá corresponder a actividad(es) inherente(s) al servicio objeto de esta licitación,
3. Copia simple de las licencias vigentes acorde a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes conforme a las disposiciones aplicables para cotejo del personal que maneje las ambulancias.
4. Copia simple de los certificados de verificación de emisiones contaminantes de las Ambulancias presentadas.
5. Aviso de funcionamiento y de responsable ante la autoridad sanitaria en cada entidad federativa.
6. Copia simple de la póliza que ampare seguro cobertura de las unidades presentadas
7. Copia simple de Certificado de calidad ISO 9001-2008 vigente en procesos operativos.
8. Copia simple de Certificado donde conste que cumple con la **NOM-034-SSA3-2013**.

 MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad UMAE Hospital de Gineco No. 4 "Luis Castelazo Ayala" Departamento de Abastecimiento	
ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES			ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA

9. Para efecto de garantizar el cumplimiento de la **NOM-087-ECOL-SSA1-2002** deberá contar con contrato de servicio con una empresa especializada en manejo de RPBI y presentar copia simple de este.

3. MODALIDAD DE LA CONTRATACION:

Contrato abierto.

3.1. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Una solo fuente de abasto.

4. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

- a. En el supuesto de las proposiciones presentadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, y que durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la SFP o de la convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.
- En el caso del supuesto anterior, se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los sobres en los que se contenga dicha información, tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.
 - No obstante, la convocante intentará abrir los archivos más de una vez en presencia del representante del Órgano Interno de Control y, en su caso, del Testigo Social, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET, la proposición se tendrá por no presentada.
- b. Con posterioridad se realizará la evaluación integral de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.
- c. Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión

4.1. PROPOSICIONES CONJUNTAS:

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

- I) Uno de los integrantes podrá presentar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.
- II) Los integrantes podrán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 6 (seis)**, de las presentes bases.
 - a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
 - b) Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
 - c) Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de licitación pública;
 - d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y
 - e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.

5. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA ADJUDICACIÓN, RELATIVO A LA PROPOSICION TECNICA.

Paso 1.- Se crea una carpeta que se nombre propuesta técnica.

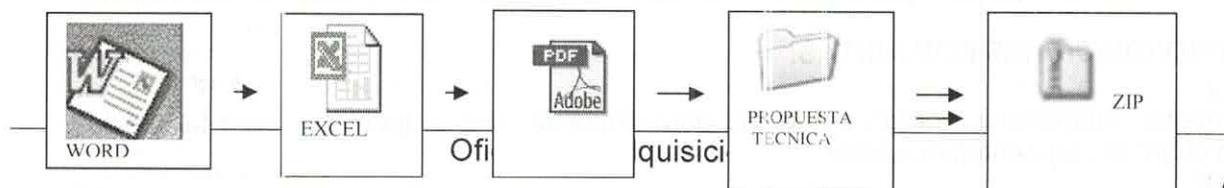
Paso 2.- Puede realizar su propuesta en Word, Excel, y en PDF incluso si sus registros son escaneados se guardan en PDF.

Pasó 3.- Se integran en la carpeta de propuesta técnica.

Paso 4.- La carpeta ya lista se tendrá que zipear (comprimir) en winzip. Requisito indispensable el no cumplirlo será motivo de desechamiento de su oferta.

Pasó 5.- De igual manera la propuesta económica

Ejemplo:



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

NO SE ACEPTARAN ARCHIVOS CON FIRMA ELECTRONICA, (ARCHIVO EN ADOBE READER.PDF p7m), EL NO CUMPLIRLO SERA MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU OFERTA

La propuesta técnica deberá contener la siguiente documentación:

- A. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, penúltimo párrafo, de la LAASSP.
 - B. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por si mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán 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, conforme al **Anexo Número 2 (dos)**, de las presentes bases.
 - C. 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 4 (cuatro)**, de las presentes bases. (**CAPACIDAD DEL LICITANTE- MIPYMES**).
 - D. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 6 (seis)**, de las presentes bases.
 - E. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.
- **Además de considerar los aspectos siguientes:**
 - I. Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes.
 - II. Las proposiciones que presenten los licitantes deberán ser firmadas autógrafamente por el licitante o su representante legal, en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma, no siendo motivo de descalificación el hecho de que las demás hojas que las integren y sus anexos carezcan de firma o rúbrica.
 - III. Las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SFP.



ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES

ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA

5.1. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente:

- I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- II. **Anexo Número 7 (siete)**, el cual forma parte de las presentes bases, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de descalificación.

5.2. PROPOSICION TÉCNICA:

La proposición técnica deberá contener la siguiente documentación:

- I. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo Número 5 (cinco)**, el cual forma parte de estas bases.
- II. Acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio.
- III. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 1.1 de las presentes bases, según corresponda.
- IV. Copia simple de los documentos indicados en el numeral 1.2, de las presentes bases, según corresponda.
- V. Carta bajo protesta de decir verdad en la que se indique a los responsables que estarán asignados para la prestación del Servicio requerido por el Instituto, personal técnico-administrativo y de servicios (plantilla) que será el encargado de la dirección, supervisión, administración y ejecución de los servicios conforme al **Anexo Número 8 (ocho)**, los operadores mismos que deberán contar con una antigüedad mínima de 6 meses en la empresa, lo cual deberá anexar copia de pago cuotas obrero patronal, anexar original para cotejo y copia simple de la certificación del personal calificado que prestara el servicio, del **operador de vehículos de urgencias**: debe tener escolaridad mínima de nivel medio y conocimientos elementales acerca de reanimación cardiopulmonar, soporte vital en trauma, protección civil, manejo de incidentes críticos, materiales pelgrosos, clasificación de pacientes, del **técnico en urgencias médicas**: tener escolaridad mínima de nivel medio, acreditación y constancia escrita para laborar como técnico en urgencias médicas en un nivel básico, expedida por la institución que otorga el servicio médico, sus conocimientos serán: reanimación cardiopulmonar básica, atención médica prehospitalaria, dominio de vías de sumministrazione de medicamentos supervisado por el médico, dominio de inmovilización y empaquetamiento de pacientes, protección civil, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, selección y clasificación de pacientes, interacción con helicópteros, técnicas básicas de salvamento, levantamiento, arrastres y movilización de pacientes, del **médico**: debe contar con título de médico neonatología (para los traslados de pediatría) y cirujano con constancia de

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

especialidad en medicina interna, medicina crítica, urgencias médico quirúrgicas u otras similares. (para los traslados de adultos). **(CAPACIDAD DEL LICITANTE-RECURSOS HUMANOS)**.

- VI. Carta bajo protesta de decir verdad así como Relacionar los contratos como máximo de 5 años anteriores a la publicación de la convocatoria que tengan celebrados tanto con la administración pública o con particulares, de los servicios de traslado de pacientes conforme a esta licitación o servicio similar, indicando nombre del funcionario y número telefónico para comprobar dicha información. (Anexar copia simple de los contratos mencionados debidamente formalizados y sus anexos a fin de que se observen los servicios de traslado de pacientes que se requieren en esta unidad. **Anexo Número 9 (nueve). (EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE)**).
- VII. Escrito bajo protesta decir verdad en cual deberá describir la infraestructura con la que cuenta para proporcionar el servicio. (ambulancias, personal suficiente y capacitado, instalaciones de la empresa, adjuntar fotografías y documentos que lo acrediten, del servicio que se está licitando, **Anexo Número 10 (diez)**).
- VIII. Copia del registro de la empresa ante el IMSS, y copia de los dos últimos recibos o comprobantes de pago de cuotas obrero patronales, vigentes anteriores a la presente licitación, acompañado de SUA y/o relación de los trabajadores con que pretende otorgar el servicio.
- IX. El Licitante mediante carta u oficio de cumplimiento donde especifique que no se afectaron las fianzas, emitido por la dependencia donde se prestó el servicio, de acuerdo a la relación de contratos donde ha prestado sus servicios de la misma naturaleza. **(CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO)**.
- X. Copia simple para cotejo de la última declaración fiscal anual y la última declaración fiscal provisional del impuesto sobre la renta, presentadas ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público. **(CAPACIDAD DEL LICITANTE-RECURSOS ECONÓMICOS)**.
- XI. Copia simple de facturas que acrediten la propiedad a nombre del licitante de las ambulancias mencionadas para el traslado de urgencias avanzadas y ambulancias para el traslado de Cuidados Intensivos, modelos iguales o superiores al 2013. **(CAPACIDAD DEL LICITANTE-RECURSOS ECONÓMICOS-EQUIPAMIENTO)**
- XII. Escrito del licitante en el que manifieste ser persona física y, que cubre las condiciones previstas en el Artículo 14 de la Ley.

En su caso de ser persona moral, aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto, correspondiente al cinco por ciento cuando menos de la totalidad de la planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, conforme a lo previsto en el Artículo 14 de la Ley. **(CAPACIDAD DEL LICITANTE- TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD)**.

5.3. PROPOSICION ECONOMICA:

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES****ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

La proposición económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, indicando precio unitario, subtotal e importe mínimo y máximo del servicio ofertado, desglosando el IVA, conforme al **Anexo Número 11 (once)**, el cual forma parte de las presentes bases.

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 del servicio. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en los volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

Los precios ofertados por los licitantes, permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

6. ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.

6.1. Los licitantes deberán entregar 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.

- a) Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes, nombre y domicilio, así como en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas morales así como el nombre de los socios, y en su caso, los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio correspondiente.
1. Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las proposiciones.
 2. Presentar original de la identificación y copia simple de la identificación oficial del Representante de la empresa

En defecto de lo anterior, el licitante podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de las presentes bases.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 1 (uno)** de las presentes bases, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las notificaciones que se realicen a través de COMPRANET.

 MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad UMAE Hospital de Gineco No. 4 "Luis Castelazo Ayala" Departamento de Abastecimiento	 IMSS <small>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</small>
ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES			ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA

6.2. Previo a la firma del contrato:

Conforme a lo previsto en el artículo 35, fracciones I y II del Reglamento de la Ley, el licitante que resulte adjudicado, deberá presentar para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos:

- Tratándose de personas morales, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional.
- Tratándose de personas físicas, copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.

7. PERÍODO DE CONTRATACIÓN.

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación será(n) de carácter bimestral y contará(n) con un período de vigencia **a partir de emisión del fallo al 31 de Diciembre de 2024.**

SANCIÓN

Se aplicara sanción del 2.5% por cada día natural de atrasó en la entrega de los servicios con base a lo establecido en el numeral 79, de las Políticas Bases y Lineamientos.

En caso de resultar adjudicado el lugar de la prestación del servicio será; en el Hospital Gineco 4 con domicilio en Avenida Río Magdalena No. 289, 1er piso, Col. Tizapán San Ángel C.P. 01090, Alcaldía Álvaro Obregón, México, Distrito Federal, con horario de 9:00 a 15:00, debiendo presentar al momento de la entrega la siguiente documentación:

Sin otro particular y en espera de su apoyo, quedo de Ustedes.

ATENTAMENTE

Atentamente,



LIC. SANDRA HERNANDEZ GALICIA
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA
 DE LA UMAE HOSP. DE GINECO 4.



SHG/MA/VM/ANB

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

_____(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 Directa, a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.

Número de Adjudicación Directa

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

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 Duración

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

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva que incidan en el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

b

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:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, ceberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario (Nombre y firma)

Oficina de Adquisiciones

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 4
LUIS CASTELAZO AYALA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

(**NOMBRE**) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
(**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA**) Y EN TÉRMINOS DE LOS
DOCUMENTOS QUE SE DEBERÁ ENTREGAR EN LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. _____, MANIFIESTO LO
SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, 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 le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa o producto por la Secretaria de Salud.

En caso de resultar adjudicada, mi representada se obliga 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 y otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los precios de mi propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio internacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios, de conformidad con lo previsto en el artículo 28, segundo párrafo de la Ley y 37 de su Reglamento.

Conocer el contenido de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, la presente Solicitud de Cotización, sus Anexos y las modificaciones derivadas que se pudieran presentar.

LUGAR Y FECHA

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco No. 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento



IMSS

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERÁ PRESENTAR EL PARTICIPANTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA" DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL, NO. _____.

_____ de _____ de _____

Presente.

En mi carácter de representante legal de _____, declaro 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 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.

ATENTAMENTE.

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

Oficina de Adquisiciones

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

MANIFESTACION COMO MIPYMES

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 4
LUIS CASTELAZO AYALA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO _____ EN EL
(NUMERO DE EVENTO)

QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA (O PERSONA
FISICA) _____ PARTICIPA A TRAVES DE LA PROPUESTA QUE SE
CONTIENE EN EL PRESENTE SOBRE.

SOBRE EL PARTICULAR Y EN LOS TERMINOS DE LO PRECISTO EN EL ARTICULO 34 DEL
REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR
PUBLICO, RELATIVO A LA PARTICIPACION DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS
EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICION Y ARENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES ASI COMO
LA CONTRATACION DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA
ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI
REPRESENTADA PERTENECE AL SECTOR _____
(MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA O NO APLICA)

ASI MISMO MANIFIESTO, BAJO PROTESTO DE VERDAD QUE EL REGISTRO FEDERAL DE
CONTRIBUYENTES DE MI REPRESENTADA ES: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES****ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA****ANEXO NUMERO 5 (CINCO)
REQUERIMIENTO****REQUERIMIENTO PARA EL EJERCICIO 2024.****DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES A TRAVÉS DE AMBULANCIAS DE URGENCIAS Y DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

EL INSTITUTO REQUIERE DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES EN LAS UNIDADES Y ENTRE LAS UNIDADES MÉDICAS DENTRO DEL ÁMBITO DE LA UMAE Y EL DISTRITO FEDERAL, A TRAVÉS DE VEHÍCULOS TIPO **AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS** SEGÚN LO REQUIERA EL INSTITUTO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES QUE ENSEGUIDA SE DETALLAN:

- QUE DE ACUERDO CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA, ESTA TIENE POR OBJETO ESTABLECER LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS MÍNIMOS QUE DEBEN TENER LAS UNIDADES MÓVILES DE ATENCIÓN MÉDICA TIPO AMBULANCIA, ASÍ COMO SU PERSONAL, AL REALIZAR ALGUNA O LA TOTALIDAD DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y TRASLADO DE PACIENTES.
- QUE LA NORMA OFICIAL MEXICANA ES DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA PARA TODOS LOS PRESTADORES DE SERVICIOS EN UNIDADES MÓVILES DE ATENCIÓN MÉDICA TIPO AMBULANCIA, DE URGENCIAS, CUIDADOS INTENSIVOS Y TRANSPORTE, DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- QUE PARA EFECTOS DEL SERVICIO LOS LICITANTES DEBERÁN DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA POR MEDIO DE UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA EN EL TERRITORIO NACIONAL, SE SUJETARÁ A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-237-SSA1-2004**.
- PARA EL EFECTO DE MEJORAR Y ASEGURAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DEL SERVICIO EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON AMBULANCIAS MODELOS IGUALES O SUPERIORES AL 2009 DEBIDAMENTE EQUIPADAS CONFORME A LA **NOM-237-SSA-2004**.
- LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA, NO DEBEN SER UTILIZADAS PARA UN PROPÓSITO DIFERENTE A AQUEL PARA EL QUE HAYAN SIDO DESTINADAS, NI TRANSPORTAR MATERIAL PELIGROSO QUE PONGA EN RIESGO LA VIDA O LA SALUD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL QUE PRESTE EL SERVICIO.
- EL PERSONAL QUE PROPORCIONE SERVICIOS EN LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA, DEBE UTILIZAR EL EQUIPO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN ESTABLECIDO POR CADA INSTITUCIÓN PÚBLICA, SOCIAL O PRIVADA A LA QUE PERTENEZCAN, CON BASE EN LAS DISPOSICIONES DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL CORRESPONDIENTES.
- LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA, DEBERÁN RECIBIR MANTENIMIENTO PERIÓDICO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, CONFORME A SUS

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco No. 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE MANTENIMIENTO; Y EL REGLAMENTO DE TRÁNSITO Y CARRETERAS FEDERALES.

- LOS EQUIPOS E INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA, DEBERÁN SUJETARSE A LOS PROGRAMAS DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ESPECÍFICO QUE ESTABLEZCAN LAS INSTITUCIONES A LAS QUE PERTENEZCAN.
- LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA Y SUS OPERADORES, DEBEN APEGARSE A LA REGLAMENTACIÓN QUE ESTABLEZCAN LA FEDERACIÓN Y ENTIDADES FEDERATIVAS CON RELACIÓN A TRÁNSITO, CONTROL DE EMISIÓN DE CONTAMINANTES.
- LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA, EN TODOS LOS CASOS DEBEN PRESENTAR AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA EN CADA ENTIDAD FEDERATIVA Y, EN CASO DE QUE REALICEN OPERACIONES EN CARRETERAS DE JURISDICCIÓN FEDERAL, DEBEN OBTENER LICENCIA DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES CONFORME A LAS DISPOSICIONES APLICABLES.
- EL PERSONAL QUE OPERE UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA Y PROPORCIONE ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE, DEBE APEGARSE A LAS TÉCNICAS ELEMENTALES DE AISLAMIENTO DEL MISMO Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO QUE SE GENEREN EN ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTEN ATENCIÓN MÉDICA, POR LO QUE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO DEBE APLICAR DICHS LINEAMIENTOS, UNA VEZ QUE EL TRANSPORTE Y ATENCIÓN DEL PACIENTE HAYA CONCLUIDO.
- EL USO Y EL MANEJO DE INSUMOS PARA LA SALUD, EQUIPO, INSTRUMENTOS Y MEDICAMENTOS, DEBEN SER EFECTUADOS POR PERSONAL CAPACITADO Y AVALADO POR LA INSTITUCIÓN O EMPRESA A LA QUE PERTENEZCAN, Y EL USO DE SUBSTANCIAS PSICOTRÓPICAS QUEDAN BAJO LA RESPONSABILIDAD DE PERSONAL MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD, CONFORME A LO PREVISTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, EL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y LAS DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.
- CON EL OBJETO DE MEJORAR Y MANTENER LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS LA EMPRESA DEBERÁ CONTAR CON CERTIFICACIÓN EN ISO-9001-2000 EN PROCESOS OPERATIVOS.
- EL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y TÉCNICO QUE PROPORCIONE ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE URGENCIA, DEBERÁ RECIBIR ADIESTRAMIENTO AL MENOS UNA VEZ AL AÑO, EN LAS ÁREAS QUE SE REQUIERAN POR EL TIPO DE SERVICIOS QUE BRINDA LA UNIDAD MÓVIL TIPO AMBULANCIA.
- EL USO DE EQUIPO NO MÉDICO DEBE SUJETARSE A LA REGLAMENTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS AUTORIDADES FEDERALES Y LOCALES QUE CORRESPONDA, A FIN DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PERSONAL A BORDO Y DEL PACIENTE.

ESPECIFICACIONES DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES****ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE ATENCIÓN MÉDICA DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DEBEN IDENTIFICAR LLEVANDO EN LA CARROCERÍA COMO COLOR BASE TONOS CLAROS, DE PREFERENCIA BLANCO, CON EMBLEMAS Y MARCAS ADICIONALES EN COLORES CONTRASTADOS Y REFLEJANTES.

LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE ATENCIÓN MÉDICA, DE CUIDADOS INTENSIVOS, DEBEN PORTAR EMBLEMAS EN LOS SITIOS Y MEDIDAS SIGUIENTES:

- AL FRENTE DEL VEHÍCULO: LA PALABRA "AMBULANCIA", CON LETRAS DE MOLDE TIPO HELVÉTICA MÉDIUM, DE TAMAÑO NO MENOR A 10 CENTÍMETROS, SU IMAGEN SERÁ EN "ESPEJO" (INVERTIDA) Y SE COLOCARÁ CENTRADA, ARRIBA DE LA PARRILLA DEL VEHÍCULO.
- EN LOS COSTADOS Y PARTE POSTERIOR DEL VEHÍCULO: LA PALABRA "AMBULANCIA", CON LETRAS DE MOLDE TIPO HELVÉTICA MÉDIUM, DE TAMAÑO NO MENOR DE 15 CENTÍMETROS, CENTRADA EN LOS PANELES DERECHO E IZQUIERDO, Y EN LA PARTE POSTERIOR DEL VEHÍCULO.
- EL NÚMERO ECONÓMICO DEL VEHÍCULO: EN TAMAÑO NO MENOR A 15 CENTÍMETROS, EN LA PARTE DELANTERA DE LOS COSTADOS DERECHO E IZQUIERDO, POR DELANTE DEL NEUMÁTICO Y EN LA PARTE POSTERIOR A LOS LADOS DE LA VENTANILLAS; ADEMÁS, SE COLOCARÁ EL NÚMERO ECONÓMICO EN EL TECHO DEL VEHÍCULO PARA SU IDENTIFICACIÓN AÉREA, CON UN TAMAÑO NO MENOR A 50 CENTÍMETROS POR GUARISMO.
- TODAS LAS LETRAS, MARCAS Y LOGOTIPOS ADICIONALES QUE DETERMINE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL VEHÍCULO, EL TIPO DE SERVICIO QUE PRESTA Y EL NÚMERO TELEFÓNICO, SE COLOCARÁN SIN INTERFERIR LA VISTA DE LOS EMBLEMAS MÍNIMOS EXIGIDOS.
- LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS, DEBERÁN CONTAR CON DOS LÁMPARAS QUE EMITAN LUCES ROJAS Y BLANCAS HACIA ADELANTE, DE MANERA INTERMITENTE, VISIBLES DESDE UNA DISTANCIA DE 150 METROS Y UNA TORRETA CON LÁMPARAS GIRATORIAS DE 360 GRADOS QUE PROYECTEN LUZ ROJA VISIBLE DESDE UNA DISTANCIA DE 150 METROS. ASIMISMO, DEBERÁN LLEVAR SIRENA MECÁNICA O ELECTRÓNICA QUE GENERE RUIDO DE 95 A 110 DECIBELES, CON BOCINAS COLOCADAS EN LA PARRILLA FRONTAL. EL USO DE LA SIRENA SE LIMITARÁ Estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia y durante el transporte de un paciente en estado crítico.
- LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS, DEBERÁN CONTAR CON UN COMPARTIMIENTO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN PACIENTE EN CAMILLA RODANTE Y DOS ELEMENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA SENTADOS, CON SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR LAS MANIOBRAS QUE REQUIERE EL MANEJO DE LOS PACIENTES, ESE ESPACIO DEBE TENER COMO MÍNIMO LAS MEDIDAS Y MATERIALES INTERIORES SIGUIENTES:
 - A. EL COMPARTIMIENTO DEBE CONTAR CON UN ÁREA DE POR LO MENOS 9.86 METROS CÚBICOS, MENOS UN DIEZ POR CIENTO QUE CORRESPONDERÁ A GABINETES.

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

- B. DE LARGO, LA MEDIDA PARTIRÁ DEL CANTO INTERIOR DE LAS PUERTAS TRASERAS PARA LLEGAR HASTA LA PARED DIVISORIA QUE DA CON LA CABINA DE CONDUCCIÓN, SIENDO DE POR LO MENOS 2.90 METROS.
 - C. EL ANCHO DEBE SER DE POR LO MENOS 2.10 METROS; DESPUÉS DE LA INSTALACIÓN DE LOS GABINETES DEBERÁN DEJARSE 46 CENTÍMETROS + - 15 CENTÍMETROS ENTRE LA CAMILLA O CAMILLAS Y ASIENTOS DE LOS PARAMÉDICOS O GABINETES.
 - D. DE ALTURA DEBE TENER UN MÍNIMO DE 1.62 METROS DEL PISO AL TECHO.
 - E. EL COMPARTIMIENTO DEBE CONTAR CON ILUMINACIÓN ELÉCTRICA BLANCA DE POR LO MENOS DOS INTENSIDADES DE 25 Y 45 WATTS.
- LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE CUIDADOS INTENSIVOS, DEBERÁN CONTENER UNA CAMILLA RODANTE Y UNA CAMILLA MARINA; ESTA ÚLTIMA SE ALMACENARÁ PLEGADA EN UN ESPACIO DEL GABINETE. LAS MEDIDAS DE LA CAMILLA RODANTE SON LAS SIGUIENTES:
- DE LARGO 1.95 METROS MÁXIMO.
 - DE ANCHO 55 CENTÍMETROS MÍNIMO.
 - DE ALTURA 52 CENTÍMETROS MÁXIMO; 31 CENTÍMETROS MÍNIMO.
- EL RECUBRIMIENTO DEL PISO DEBE SER DE UNA SOLA PIEZA, SIN COSTURAS, TIPO LINÓLEO Y VINIL ANTIDERRAPANTE, DE COMBUSTIÓN RETARDADA Y LAVABLE. TODAS LAS PARTES DEL CUERPO DE LA AMBULANCIA DEBEN SER RESISTENTES A LA OXIDACIÓN, PRINCIPALMENTE LOS GABINETES, AGARRADERAS DE CILINDROS DE OXÍGENO, BANCO O BANQUETAS, RIELES Y ÁREAS DE DIVISIÓN EN LA CARROCERÍA.
 - LOS RECURSOS FÍSICOS DE APOYO CON QUE DEBEN CONTAR LAS UNIDADES MÓVILES DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS, INDEPENDIEMENTE DE LO ESTABLECIDO POR CADA INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA A LA QUE PERTENEZCAN, SON LOS SIGUIENTES:
 - EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN EN CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.
 - GABINETES Y GAVETAS PARA ALMACENAMIENTO DE INSUMOS.
 - CINTURONES DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS.
 - EXTINGUIDORES DE FUEGO DE 1.5 KILOGRAMOS MÍNIMO, UNO EN LA CABINA DE CONDUCCIÓN Y OTRO EN EL COMPARTIMIENTO DE ATENCIÓN.

APENDICE NORMATIVO

LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEBERAN CONTAR COMO MINIMO CON:

1. RECURSOS FÍSICOS DE APOYO

- 1.1. Equipo de radiocomunicación en condiciones adecuadas de funcionamiento, compatible con los equipos y frecuencias del Centro Regulador de Urgencias Médicas;
- 1.2. Equipo básico.
- 1.3. Equipo básico de herramientas de mano.
- 1.4. Equipo básico de señalización.
- 1.5. Neumático de refacción con accesorios (gato y llave de cruz).
- 1.6. Juego de cables pasa-corriente.
- 1.7. Un extintor contra fuego como mínimo.

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

- 1.8. Cinturones de seguridad en todos los asientos.
- 1.9. Lámpara portátil de emergencia.
- 1.10. Tanque De Oxígeno De Base Y Portátil.
- 1.11. Monitor Cardíaco Con Desfibrilación Con Modos: Sincrónico Y Asincrónico.
- 1.12. Camilla Fija (En Traslados De Pacientes Adultos), Incubadora De Transporte (En Traslados De Pacientes Pediátricos).
- 1.13. Camilla Rcdante (Ruedas Con Extensión a la altura de la cama del paciente, con cinturones de seguridad)
- 1.14. espacio para tanque portátil de oxígeno
- 1.15. espacio para tanque de oxígeno de base.

2. EQUIPO MÉDICO

- 2.1. Dos Incubadoras de transporte de cuidados Neonatales; con ventilador integrado.
- 2.2. Equipo para canalización de vasos umbilicales, sólo en unidades que ofrezcan cuidados perinatales, debe contar por lo menos con un riñón de 250 mililitros, un vaso graduado de 60 mililitros, una tijera de Mayo, una pinza de disección sin dientes, un porta agujas Mayo Hegar y una pinza tipo mosquito;
- 2.3. Equipo básico de sutura;
- 2.4. Bombas de infusión;
- 2.5. Micronebulizador;
- 2.6. Desfibrilador manual, marcapasos transcutáneo y registro electrocardiográfico de 12 derivaciones;
- 2.7. Monitor multiparamétrico (presión no invasiva, ECG, temperatura, presión venosa central, curva respiratoria, etc.)
- 2.8 Toco cardiógrafo Portátil Ginecológicos.
- 2.9 Oxímetro de pulso con sensor neonatal y de adulto.
- 2.10 Ventilador de presión positiva neonatal con adaptación a cuna de traslado
- 2.11 Ventilador de traslado volumétrico y de presión.
- 2.12 Aspirador
- 2.13 Teléfono de comunicación móvil en la ambulancia.
- 2.14 Glucómetro.

3. MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACION E INSTRUMENTAL:

- 3.1. botiquín de primeros auxilios, conteniendo el siguiente material:
 - 3.1.1. analgésicos, material de curación
 - 3.1.2. jeringa desechable con aguja de 10 cms.
 - 3.1.3. verdas elásticas de 5, 10 y 20 cms.
 - 3.1.4. verdas de yeso de 5, 10 y 20 cms.
 - 3.1.5. verdas de guata de 5, 10 y 20 cms.
 - 3.1.6. collarines de thomas
 - 3.1.7. equipo de laringoscopio con hojas de laringoscopio 3-5 curvas y rectas.
 - 3.1.8. equipo de laringoscopio pediátrico con hojas de laringoscopio del no. 00, 0 y 1.
 - 3.1.9. cánulas endotraqueales 2-2.5-3-3.5-4-7-7.5-8 mm.
 - 3.1.10. medicamentos del carro rojo
 - 3.1.11. adrenalina
 - 3.1.12. naloxona
 - 3.1.13. bicarbonato de sodio

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

- 3.1.14. solución salina al 0.9%
- 3.1.15. albumina 25%
- 3.1.16. atropina
- 3.1.17. dopamina
- 3.1.18. dobutamina
- 3.1.19. hemacel
- 3.1.20. hartman
- 3.1.21. dextrosa al 50%
- 3.1.22. glucosa al 10% y al 50%

CONDICIONES PARA LAS UNIDADES MÓVILES DE CUIDADOS INTENSIVOS:

LOS PASAJEROS EN SILLAS DE RUEDAS O EN CAMILLA, DEBEN PRESENTAR UN NOTA MÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA O DEL MÉDICO RESPONSABLE.

LOS PASAJEROS QUE REQUIERAN OXÍGENO MEDICINAL DEBERÁN PRESENTAR UN PRESCRIPCIÓN MÉDICO EXPEDIDO POR LA UNIDAD HOSPITALARIA O MÉDICO RESPONSABLE, QUE ESPECIFIQUE LA CANTIDAD DE OXÍGENO EN LITROS POR MINUTO.

LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA PARA TRANSPORTE DE PACIENTES, DEBEN APEGARSE A LO ESTABLECIDO POR CADA INSTITUCIÓN PÚBLICA, PRIVADA O SOCIAL Y SUS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS, CON BASE EN EL PADECIMIENTO QUE PRESENTE EL PACIENTE A TRANSPORTAR Y SU CORRELACIÓN CON LOS RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y MATERIALES QUE CONTENGA EL VEHÍCULO.

- LOS LICITANTES DEBERAN INCLUIR DOCUMENTOS COMPROBATORIOS QUE DEMUESTREN LA PROPIEDAD DE LAS AMBULANCIAS DE MODELOS IGUALES O SUPERIORES AL 2013.

CARACTERÍSTICAS DEL OPERADOR Y PERSONAL A BORDO DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES, DE CUIDADOS INTENSIVOS.

LA TRIPULACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, DEBE ESTAR COMPUESTA, COMO MÍNIMO, POR:

1 (UN) OPERADOR DE VEHÍCULOS DE URGENCIAS Y 2 (DOS) ELEMENTOS CAPACITADOS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS BAJO EL SIGUIENTE PERFIL:

- **EL OPERADOR DE VEHÍCULOS DE URGENCIAS:** DEBE TENER ESCOLARIDAD MÍNIMA DE NIVEL MEDIO Y CONOCIMIENTOS ELEMENTALES ACERCA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE VITAL EN TRAUMA, PROTECCIÓN CIVIL, MANEJO DE INCIDENTES CRÍTICOS, MATERIALES PELIGROSOS, CLASIFICACIÓN DE PACIENTES E INTERACCIÓN CON HELICÓPTEROS Y CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA Y LICENCIA TIPO E.
- **EL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS:** DEBE SER MAYOR DE EDAD, TENER ESCOLARIDAD MÍNIMA DE NIVEL MEDIO, ACREDITACIÓN Y CONSTANCIA ESCRITA PARA LABORAR COMO TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS EN UN NIVEL BÁSICO, EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL SERVICIO MÉDICO, SUS CONOCIMIENTOS

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES****ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

SERÁN: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA, ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, DOMINIO DE VÍAS DE SUMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SUPERVISADO POR EL MÉDICO, DOMINIO DE INMOVILIZACIÓN Y EMPAQUETAMIENTO DE PACIENTES, REGIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS, SISTEMA DE RADIOCOMUNICACIÓN, PROTECCIÓN CIVIL, MANEJO INICIAL DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES, INTERACCIÓN CON HELICÓPTEROS, TÉCNICAS BÁSICAS DE SALVAMENTO, LEVANTAMIENTO, ARRASTRES Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.

- **EL MÉDICO:** DEBE CONTAR CON TÍTULO DE MÉDICO NEONATOLOGO (PARA LOS TRASLADOS DE PEDIATRIA) Y CIRUJANO CON CONSTANCIA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, MEDICINA CRÍTICA, URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS U OTRAS SIMILARES, EXPEDIDOS POR INSTITUCIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA (PARA LOS TRSLADOS DE PACIENTES ADULTOS), SUS CONOCIMIENTOS MÍNIMOS DEBEN SER: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA, SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA, MEDICINA FORENSE, DOMINIO DE TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN Y EMPAQUETAMIENTO DE PACIENTES, REGIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS DE SU ÁREA, SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN, PROTECCIÓN CIVIL, MANEJO INICIAL DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, SISTEMA DE COMANDO EN INCIDENTES, SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES.

LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE CUIDADOS INTENSIVOS, TENDRÁN A BORDO EL SIGUIENTE PERSONAL:

1 (UN) OPERADOR, 1 (UN) TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS NIVEL INTERMEDIO O AVANZADO, Y 1 (UN) MÉDICO ESPECIALISTA, TODOS ELLOS BAJO EL SIGUIENTE PERFIL:

- **EL OPERADOR:** DEBE TENER ESCOLARIDAD MÍNIMA DE NIVEL MEDIO Y CONOCIMIENTOS ELEMENTALES ACERCA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE VITAL EN TRAUMA, PROTECCIÓN CIVIL, MANEJO DE INCIDENTES CRÍTICOS, MATERIALES PELIGROSOS, CLASIFICACIÓN DE PACIENTES E INTERACCIÓN CON HELICÓPTEROS Y CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA Y LICENCIA TIPO E.
- **EL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS NIVEL INTERMEDIO:** DEBE TENER ESCOLARIDAD MÍNIMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR, ACREDITACIÓN Y CONSTANCIA ESCRITA PARA LABORAR COMO TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS EN UN NIVEL INTERMEDIO, EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL SERVICIO MÉDICO, SUS CONOCIMIENTOS MÍNIMOS INCLUYEN LOS MISMOS EXIGIDOS AL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS DE LA UNIDAD MÓVIL TERRESTRE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, MÁS EL MANEJO AVANZADO DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS, MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO Y FARMACOLOGÍA.
- **EL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS EN UN NIVEL AVANZADO:** DEBE TENER ESCOLARIDAD MÍNIMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR, ACREDITACIÓN Y CONSTANCIA ESCRITA PARA LABORAR COMO TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS EN EL NIVEL AVANZADO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE Y OTORGA EL SERVICIO MÉDICO; SUS CONOCIMIENTOS MÍNIMOS INCLUYEN LOS MISMOS EXIGIDOS

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

AL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS DE UN NIVEL INTERMEDIO, MÁS TERAPIA ELÉCTRICA CARDIACA Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MENOR.

- **EL MÉDICO ESPECIALISTA: EL MÉDICO: DEBE CONTAR CON TÍTULO DE MÉDICO NEONATOLOGO (PARA LOS TRASLADOS DE PEDIATRIA) Y CIRUJANO CON CONSTANCIA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, MEDICINA CRÍTICA, URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS U OTRAS SIMILARES, EXPEDIDOS POR INSTITUCIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA (PARA LOS TRASLADOS DE PACIENTES ADULTOS); SUS CONOCIMIENTOS MÍNIMOS INCLUYEN LOS MISMOS ESTABLECIDOS PARA LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MÓVIL TERRESTRE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS.**

PROCEDIMIENTOS DE REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS POR LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA, DE ATENCIÓN MÉDICA

EL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS, SOCIALES O PRIVADAS DE DONDE PROCEDEN, DEBE EMITIR UN PARTE DE ATENCIÓN POR CADA PACIENTE, ENTREGANDO EL ORIGINAL A LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE LA RECIBA Y LLEVAR UNA BITÁCORA DE SERVICIO.

EL PARTE DE ATENCIÓN POR CADA PACIENTE ATENDIDO DEBERÁ CONTENER LA INFORMACIÓN SIGUIENTE:

- a) **DATOS GENERALES:** NOMBRE, EDAD Y SEXO DEL PACIENTE; LUGAR, FECHA Y HORA DE LA ATENCIÓN; UNIDAD HOSPITALARIA QUE RECIBIÓ AL PACIENTE;
- b) **CONDICIÓN DEL PACIENTE, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:** CRÍTICA O NO CRÍTICA; ESTABLE O INESTABLE;
- c) MOTIVO QUE CAUSÓ LA SITUACIÓN DE URGENCIA O LA CAUSA DEL ESTADO CRÍTICO;
- d) DIAGNÓSTICOS PRESUNCIONALES;
- e) TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS O MANIOBRAS REALIZADOS DURANTE EL TRANSPORTE DEL PACIENTE;
- f) RELACIÓN DE PERTENENCIAS DEL PACIENTE, Y
- g) NOMBRES Y FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DE LA ATENCIÓN.

LA BITÁCORA DE SERVICIO SE CONSERVARÁ POR LO MENOS DURANTE UN AÑO Y DEBE INCLUIR:

- a) IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÓVIL Y DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE, Y
- b) FECHA, HORARIO O TURNO, NOMBRE DEL PACIENTE, LUGAR DE RECEPCIÓN Y DE ENTREGA DE ÉSTE, ASÍ COMO KILÓMETROS RECORRIDOS Y RAZÓN DE TRASLADO POR LA UNIDAD MÓVIL.

LA INFORMACIÓN MÍNIMA PARA EL TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO SERÁ LA SIGUIENTE:

- DATOS GENERALES DEL PACIENTE;
- NOMBRE DEL MÉDICO RECEPTOR E INSTITUCIÓN QUE RECIBE;
- AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL TRASLADO POR PARTE DEL PACIENTE O ALGÚN FAMILIAR Y, EN LOS CASOS MÉDICO LEGALES, DEBE EXISTIR RESPONSIVA MÉDICA;

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES****ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

- RESUMEN CLINICO DEL PACIENTE, Y
- EXÁMENES DE LABORATORIO Y DE GABINETE, REALIZADOS.

LA CANTIDAD DETERMINADA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE CONTRATACIÓN SERÁ ABIERTA DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DE LA UMAE:

AMBULANCIA ALTA TECNOLOGIA	CANTIDAD MÍNIMO DE SERVICIOS	CANTIDAD MÁXIMO DE SERVICIOS
ADULTOS	30	40
RECIEN NACIDOS	15	21
TOTAL DE SERVICIOS	45	61

 MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad UMAE Hospital de Gineco No. 4 "Luis Castelazo Ayala" Departamento de Abastecimiento	 IMSS <small>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</small>
ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES			ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____, REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

α) "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA (**PÓLIZA**) NÚMERO _____, DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE _____, EN EL FOLIO MERCANTIL _____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD _____ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____ DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____.



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

____ DE FECHA _____, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN CUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO (**PÓLIZA**) DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____, DE FECHA _____, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD _____ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

2.1.2 TENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO ____ DE FECHA _____, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA _____, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES).

4. **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

1. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL _____.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES****ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA****PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".**

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A": (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL _____, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMIEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE _____ (LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO), PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

CUARTA.- NÚMERO _____
VIGENCIA.

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL NÚMERO _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

“LAS PARTES” ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR “LAS PARTES” Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA _____ DE _____ DE 20__.

“EL PARTICIPANTE A”

“EL PARTICIPANTE B”

NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL

NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
 AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
 DIRECTA
 ELECTRONICA**

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

DOCUMENTO SOLICITADO	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.	6.1		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION TÉCNICA

DOCUMENTO SOLICITADO	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, para suscribir las proposiciones.	6.2		
Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley.	5 inciso A)		
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.	5 inciso B)		
Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES	5 inciso C)		
Convenio en términos de la legislación aplicable, en caso de que dos o más personas deseen presentar en forma conjunta sus proposiciones.	5 inciso D)		
Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.	5 inciso E)		
Descripción amplia y detallada del servicio ofertado.	5.2 frac. I		
Folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, y características del servicio.	5.2 frac. II		
Copia simple de los documentos descritos en el numeral 1.1 de las presentes bases, según corresponda.	5.2 frac. III		
Copia simple de los documentos indicados en el numeral 1.2 de las presentes bases, según corresponda.	5.2 frac. IV		
Carta bajo protesta de decir verdad en la que se indique a los responsables que estarán asignados para la prestación del Servicio requerido por el Instituto,	5.2 frac. V		

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

personal técnico-administrativo y de servicios (plantilla)			
Carta bajo protesta de decir verdad así como Relación de contratos en vigor y de los últimos cinco años, que tengan celebrados tanto con la administración pública o con particulares.	5.2 frac. VI		
Escrito bajo protesta decir verdad en cual deberá describir la infraestructura con la que cuenta para proporcionar el servicio.	5.2 frac. VII		
Copia del registro de la empresa ante el IMSS, y copia de los dos últimos recibos o comprobantes de pago de cuotas obrero patronales, vigentes anteriores a la presente licitación, acompañado de SUA y/o relación de los trabajadores con que pretende otorgar el servicio.	5.2 frac. VIII		
El Licitante mediante carta u oficio de cumplimiento donde especifique que no se afectaron las fianzas, emitido por la dependencia donde se prestó el servicio, de acuerdo a la relación de contratos donde ha prestado sus servicios de la misma naturaleza.	5.2 frac. IX		
Copia simple para cotejo de la última declaración fiscal anual y la última declaración fiscal provisional del impuesto sobre la renta, presentadas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	5.2 frac. X		
Copia simple de facturas que acrediten la propiedad a nombre del licitante de por lo menos seis ambulancias máximo 5 ambulancias modelos iguales o superiores al 2013.	5.2 frac. XI		
Escrito del licitante en el que manifieste ser persona física y, que cubre las condiciones previstas en el Artículo 14 de la Ley.	5.2 frac. XII		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO	
		SI	NO
Original de la cotización por cada una de las partidas que oferte el licitante, cantidad, precio unitario, subtotal, y el importe total del servicio ofertado, desglosando el IVA.	5.3		

MÉXICO

Gobierno de la República



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL BAJO PROTESTA DECIR VERDAD LOS RESPONSABLES QUE ESTARÁN ASIGNADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO POR EL INSTITUTO, PERSONAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS (PLANTILLA) QUE SERÁ EL ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, ANEXO CUOTAS OBRERO PATRONAL MAYOR A 6 MESES, ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL PERSONAL CALIFICADO.

(FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL BAJO PROTESTA DECIR VERDAD LOS CONTRATOS EN VIGOR Y DE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS, QUE TENGAN CELEBRADOS TANTO CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O CON PARTICULARES, DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES CONFORME A ESTA LICITACIÓN O SERVICIO SIMILAR, INDICANDO NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y NÚMERO TELEFÓNICO PARA COMPROBAR DICHA INFORMACIÓN. (ANEXAR COPIA SIMPLE DE LOS CONTRATOS MENCIONADOS Y SUS ANEXOS A FIN DE QUE SE OBSERVEN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES QUE SE REQUIEREN EN ESTA UNIDAD

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco No. 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

(FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL BAJO PROTESTA DECIR VERDAD **ESCRITO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD INFRAESTRUCTURA CON LA QUE CUENTA PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO**, (AMBULANCIAS, PERSONAL SUFICIENTE Y CAPACITADO, INSTALACIONES DE LA EMPRESA, ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS Y DOCUMENTOS QUE LO ACREDITEN, DEL SERVICIO QUE SE ESTÁ LICITANDO.

(FIRMA)

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Hospital de Gineco No. 4
"Luis Castelazo Ayala"
Departamento de Abastecimiento



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

LICITACION PULICA NACIONAL No. _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____		FECHA DE PRESENTACION _____
R.F.C. _____		
FABRICANTE _____	DISTRIBUIDOR _____	PLAZO DE ENTREGA _____
NOMBRE DEL FABRICANTE _____		LUGAR DE ENTREGA _____
NUMERO DE PROVEEDOR IMSS _____	DIRECCION _____	
ELECTRONICA _____		

No.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	TRASLADO DE PACIENTE ADULTO		
2	TRASLADO DE PACIENTE RECIEN NACIDO		

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

(FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

ANEXO 12

MANIFIESTO DE NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo _____(NOMBRE). _____(PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA O NEGOCIO), en pleno goce de mis derechos y bajo protesta de decir la verdad, manifiesto lo siguiente:

- a) Tener relación personal con algún servidor público de la dependencia o entidad contratante de la cual pueda obtener un beneficio:
 - Si: ___ No: ___
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.

- b) Tener relación familiar por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civil, con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante:
 - Si: ___ No: ___
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.

- c) Tener relaciones profesionales, laborales o de negocios formales o informales con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles, durante los últimos 2 años (o 6 meses conforme a la Ley de Adquisiciones) anteriores a la fecha de celebración del procedimiento de contratación:
 - Si: ___ No: ___
 - Nombre de servidor público: _____.
 - Cargo: _____.

- d) Ser socio o haber formado parte de una sociedad con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles, durante los últimos 2 años (o 6 meses conforme a la Ley de Adquisiciones) anteriores a la fecha de celebración del procedimiento de contratación:
 - Si: ___ No: ___
 - Nombre de servidor público: _____.
 - Cargo: _____.

- e) Ser empleada o empleado actual de la dependencia o entidad contratante:
 - Si: ___ No: ___
 - Cargo: _____.

- f) Contar con poder o mandato público o privado que implique la participación de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante:

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco No. 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento



IMSS

**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

- Si: ____ No: ____
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.
- g) Haber realizado, directa o indirectamente, algún tipo de transferencia económica o de bienes, favores, gratificaciones, donaciones, servicios o cualquier otra dádiva derivadas del ejercicio de las funciones de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante, para obtener la asignación de un contrato o algún otro beneficio:
- Si: ____ No: ____
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.
- h) Estar sujeta o sujeto a alguna influencia directa por algún servidor público:
- Si: ____ No: ____
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.
 - Dependencia: _____.
- i) Tener relación familiar con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:
- Si: ____ No: ____
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.
 - Dependencia: _____.
- j) Tener relación personal con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:
- Si: ____ No: ____
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.
 - Dependencia: _____.
- k) Tener relación laboral, profesional o de negocios formales o informales con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:
- Si: ____ No: ____
 - Nombre del servidor público: _____.
 - Cargo: _____.
 - Dependencia: _____.
- l) Ser empleada o empleado actual en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:



**ADJUDICACIÓN DIRECTA DE SERVICIO SUBROGADO DE
AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES**

**ADJUDICACIÓN
DIRECTA
ELECTRONICA**

- Si: ____ No: ____
 - Cargo: _____.
 - Dependencia: _____.
- m) Tener conocimiento del contenido y alcance de las disposiciones establecidas en la Ley de adquisiciones arrendamientos y servicios del sector público así como su reglamento, debiendo conocer el significado de conflicto de interés en la celebración de cualquier procedimiento de contratación:
- Si: ____ No: ____
- n) Que en caso de existir un conflicto de interés a futuro debo informar a las autoridades correspondientes a efecto de que se tomen las medidas pertinentes:
- Si: ____ No: ____
- o) Conducirme conforme a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y transparencia:
- Si: ____ No: ____

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)