



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN

A la proveeduría en general:

La UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO como Entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 5 fracción VII de la LAASSP, su representada ha sido identificada por este ente público, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional; c).- el precio estimado de lo requerido, y d).- la capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo 1 (uno).

Dicha información/cotización se requiere remitirla mediante correo electrónico y que sea dirigida a nombre del LA. Francisco Javier Cabrera Chávez, Jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de información/cotización y vigencia de la misma, considerando no menos de 20 días hábiles.

La fecha límite para presentar la información/cotización es el: 13 de octubre del 2025 antes de las 15:00 horas.

SOLO SE CONSIDERARÁN PROPUESTAS RECIBIDAS MEDIANTE LA PLATAFORMA COMPRAS MX ANTES DE LA FECHA Y HORA SEÑALADAS.

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la LAASSP, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad. En caso de definirse su contratación por Adjudicación directa, solo serán consideradas las cotizaciones recibidas mediante la plataforma Compras Mx, notificándose dentro del plazo de sostenimiento de su confirmación de cotización de mediante acta publicada en el expediente de la SDI.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

De conformidad con el protocolo de actuación girado por la Función Pública, cualquier asunto relacionado con la presente Solicitud de Información, deberá de solicitarlo vía correo electrónico a la cuenta de francisco.cabrerach@imss.gob.mx y maria.hernandezsol@imss.gob.mx, no se atenderán solicitudes vía telefónica.

En caso de requerir se le atienda personalmente, deberá de solicitar su cita al teléfono (0133) 3668-3000 con ext. 31855 o 31783, para lo cual deberá de considerar que toda cita será notificada al Órgano Interno de Control en el IMSS para su conocimiento y esta será video grabada

En espera de su amable participación, me despido aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO
NACIONAL DE OCCIDENTE.

Se hace del conocimiento el "Manual de Operación del Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)", publicados en el Diario Oficial de la Federación por esta Paraestatal el 2 de diciembre de 2024, el cual se crea como un portal informático para el registro y verificación del cumplimiento de los proveedores respecto del marco jurídico normativo, así como para evaluar el cumplimiento de las disposiciones que integran la Política de integridad en los proveedores. Mismo que podrá consultarse en la siguiente dirección electrónica:

Es una herramienta tecnológica para el registro y verificación del cumplimiento de los proveedores respecto de las disposiciones que integran la política de integridad en los proveedores; soportado con información y documentación de los mismos.

Desde el 31 de marzo de 2025, la plataforma del REPIIMSS se encuentra operando, misma que podrá consultarse a través de las siguientes paginas:

PROVEEDORES IMSS PAGINA OFICIAL DEL INSTITUTO:

<http://www.imss.gob.mx/proveedores>

REGISTRO:

<https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro>

INGRESO:

<https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login>

USUARIOS IMSS INGRESO:

<https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login>

Es importante mencionar que, semanalmente todos los miércoles a las 10 hrs, se llevan a cabo webinars con el personal que opera el REPIIMSS, en los cuales, tanto los proveedores como las áreas compradoras, podrán resolver sus dudas y aclaraciones.

<https://us02web.zoom.us/j/83934984733>

Resultado de la evaluación e incorporación al REPIIMSS.

El registro en el REPIIMSS es de carácter obligatorio para todos aquellos proveedores que resulten adjudicados en cualquier procedimiento de contratación del IMSS que se realice con fundamento en la LAASSP.

El REPIIMSS emitirá una constancia que avale al proveedor en el cumplimiento de los rubros legal y de identidad, cumplimiento fiscal, ética e integridad, situación financiera y sustentabilidad.

La información y documentación incorporada a la plataforma informática REPIIMSS, por parte de los proveedores, se verificará y el resultado de esta verificación lo podrán consultar las unidades compradoras.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS Y LOS ADJUNTOS EN EL ANEXO TÉCNICO Y ANEXO 1:

- 1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar (mismos que se especifican en el **anexo 1 (uno)** de la solicitud de información/cotización, así como en los anexos publicados en compraNET).
- 2.- El tipo de contrato será abierto y en una sola partida
- 3.- El cotizante deberá entregar un catálogo o copia de catálogo de usuario del equipo a través de medio electrónico o físico en idioma español.
- 4.- Licencia municipal vigente, o permiso de funcionamiento vigente del uso de suelo, expedida(s) por el gobierno federal, estatal y/o municipal y/o Alcaldía del lugar donde se encuentre localizada la ubicación del participante.
- 5.- Carta "Bajo protesta de decir verdad", que de resultar ganador contará con el servicio del número telefónico de servicio urgente las 24 horas, y será proporcionado a la firma del contrato, en virtud de la naturaleza de los servicios solicitados por el IMSS para garantizar la continuidad ante cualquier eventualidad.
- 6.- Escrito "Bajo protesta de decir verdad", en el que el participante manifiesta que los precios que se presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio nacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.
- 7.- Acreditar infraestructura técnica para lo cual se deberá entregar una relación de los recursos materiales, técnicos y humanos, mismos que podrán estar sujetos a una inspección física para poder validar la veracidad.
- 8.- Norma Oficial Mexicana, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable al arrendamiento requerido, conforme a la Ley de la Infraestructura de la Calidad:
Para Bienes Nacionales:
Certificado de Buenas prácticas de fabricación o registro sanitario.
Certificado ISO 13485 vigente.
Para Bienes de importación:
Registro Sanitario Vigente
Certificado ISO 13485 vigente.
- 9.- No se otorgará anticipo.
- 10.- Otras garantías que se debe considerar, indicar el o los tipos de garantía, o de responsabilidad civil señalando su vigencia.
- 11.- A fin de dar cumplimiento al artículo 34 del RLAASSP y artículo 3 fracción III de la ley para el desarrollo de la competitividad de la micro, pequeña y mediana empresa, el licitante presentará escrito donde manifiesten bajo protesta de decir verdad la clasificación que guarda, si es micro, pequeña o mediana, conforme al acuerdo por el que se establece la estratificación de este tipo de empresas publicado en el diario oficial de la federación el 30 de junio de 2009. para este caso podrá utilizarse el formato "estratificación de micro, pequeña o mediana empresa.

Anexo número 2

- 12.- Formato De Proposición Económica Anexo C
- 13.- Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse sancionado como empresa. **Anexo Número 4**





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

14.- 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.

Anexo Número 5

15.- Deberá Manifiestar bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **Anexo Número 6.**

16.- Hoja De Acreditación **Anexo Número 7**

17.-Manifestación De Proveedor Artículo 49 Fracción IX De La Ley General De Responsabilidades Administrativas.

Anexo Número 8.

18.- Escrito bajo protesta de decir verdad, en que se abstendrá por sí 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 Licitante, conforme al **Anexo número 9**

19.- Escrito por el que el licitante afirma o niega los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el protocolo de actuación en contrataciones. **Anexo número 10 (diez).**

20.- Escrito por el que el licitante manifiesta que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento. **Anexo número 11 (once).**

21.- Escrito en el que firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento. **anexo número 12 (doce).**

22.- Para Personas Morales **Acta Constitutiva**, Para Personas Físicas **Acta De Nacimiento**

23.- **Con el propósito de fomentar la cultura de prevención de actos contrarios a la integridad e interés público, y con ello concretar los valores y principios que deben observar los Servidores Públicos en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función; el Instituto hace de su conocimiento que cuenta con mecanismos para reportar acciones que vulneren dichos valores y principios; como lo son: Sistema de Registro de Presuntos Incumplimientos, Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS "SIREPRICC".**

Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría de la Función Pública.

CANALES DE DENUNCIA

<http://siapportal.imss.gob.mx/codigoetica/Login/Web/wfrAcceso.aspx>

<https://www.gob.mx/tramites/ficha/queja-o-denunciacontra-servidores-publicos-federales/SFP54>

24.- Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la LAASSP, **definirá** el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización, considerando, que en caso de definirse como Adjudicación Directa, las ofertas recibidas serán consideradas para su asignación, formalizándose mediante contrato pedido. En caso de La no formalización de los contratos, por causas imputables al adjudicado ganador configura las causales previstas por los Artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por tanto, se notificará de dicha inobservancia al Órgano Interno de Control.

25.- **La Vigencia del Contrato será a partir de la adjudicación al 31 de Diciembre de 2025.**





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

26.- INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL. Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 115 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Publicada en el DOF el 20 de marzo de 2025) deberán indicar si en los documentos que proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter. Precizando que si no la presenta, el licitante estará aceptando tácitamente que en cualquier petición ciudadana a través del INAI (Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales) ésta convocante no podrá negar la divulgación de ningún documento de su propuesta que al efecto nos sea solicitado.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

De conformidad con lo dispuesto en artículo 96 de la LAASSP, la inconformidad deberá presentarse por escrito, directamente en las oficinas de la Secretaría o a través de la Plataforma, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento:

En línea: Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)

<https://sidec.buengobierno.gob.mx/SidecCompraNet/#/>

Vía correspondencia: Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno ubicada en Av. Insurgentes Sur.1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

También puedes solicitar asesoría para la presentación de tu denuncia en:

Vía telefónica: En el interior de la República al 01 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.

Presencial: En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, PB, Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

CANALES DE DENUNCIA





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

ANEXO 1(UNO)

No. Partida	EQUIPO	MARCA	MODELO	CANTIDAD DE EQUIPOS
1	ESTERILIZADOR DE VAPOR	MATACHANA	1008V-1	2





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 2

Formato para la manifestación que deberán presentar las micro, pequeñas y medianas empresas, que participen con tal carácter en los procedimientos de contratación, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley.

Nota: El Licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MiPyMe.

_____ de _____ de _____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Convocante

Me refiero al procedimiento de _____ No. _____ en el que mi representada, la empresa _____, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____(1)_____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____(2)_____.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA
DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

1.- Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.

Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.

2.- Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

No. PARTIDA.	EQUIPO	UNIDAD	MARCA	MODELO	SERIE	CANTIDAD DE EQUIPOS	PRECIO UNITARIO POR MANTENIMIENTO PREVENTIVO SIN IVA	CANTIDAD DE MANTENIMIENTOS POR EQUIPO	IMPORTE TOTAL POR EQUIPO SIN IVA	IVA	IMPORTE TOTAL POR EQUIPO CON IVA	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA CON IVA
1	ESTERILIZADOR DE VAPOR	EQUIPO	MATACHANA	1008 V-1	E-29753	1		1				
1	ESTERILIZADOR DE VAPOR	EQUIPO	MATACHANA	1008 V-1	E-29754	1		1				





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 4

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Convocante

(_____nombre_____) en mi carácter de representante legal de la (_____nombre o razón social de la empresa_____), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa

(Nombre y firma)
(del Representante Legal).





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 5

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Convocante

(_____nombre_____) en mi carácter de representante legal de la (_____nombre o razón social de la empresa_____), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente

Que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.

(Nombre y firma)
(del Representante Legal).





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 6

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento

(_____nombre_____) en mi carácter de representante legal de la (_____nombre o razón social de la empresa_____), manifiesto lo siguiente:

Bajo protesta de decir verdad manifiesto no encontrarme en los supuestos del artículo 71 y 91 de la ley, en términos.

Lugar y fecha

(Nombre y firma del representante legal)





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 7

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 Licitación nombre y representación de: (persona física o moral). no. de la Licitación

Registro federal de contribuyentes: número de proveedor
Domicilio.- los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del Proveedor o prestador de servicios)
Calle y número:
Colonia: delegación o municipio:
Código postal: entidad federativa:
Teléfonos local o 01 800: fax:
Numero celular de contacto las 24 horas
Correo electrónico de la persona con quien se coordinara la solicitud de órdenes de compra:
Correo electrónico representante legal:
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 con el objeto del procedimiento.
Fecha y datos de inscripción o folio mercantil, en el registro público correspondiente.

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:
Fecha y datos de inscripción o folio mercantil en el registro público:

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, deberán 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)





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 8

MEMBRETE DE LA EMPRESA

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

_____ de _____ de _____ 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero al procedimiento SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que conozco el contenido del artículo 49 Fracción IX de la Ley General de responsabilidades Administrativas, por lo que el Representante Legal, Socios y/o accionistas que ejercen el control sobre la sociedad, no desempeñan empleo, cargo o comisión en el Servicio Público o, en su caso a pesar de desempeñarlo con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés.

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo Número 9

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
Presente

_____Nombre _____, en mi carácter de representante legal de la (Persona Física o Moral) _____, y en términos de la Adjudicación Directa Nacional, número _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

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.

(EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ SUSTITUIR EL PÁRRAFO ANTERIOR POR LO SIGUIENTE: "Me permito manifestar BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que me abstendré por sí mismo o a través de interpósita persona, de adoptar conductas que 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; asimismo me abstendré por sí mismo o por interpósita persona, de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.") EN CASO DE NO SER PERSONA FÍSICA PODRA ELIMINAR ESTE PÁRRAFO.

Que, en caso de resultar adjudicado, me obligo 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.

Protesto lo necesario





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

(Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante)

Anexo Número 10 (Diez)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 40 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

_____ de _____ de _____ 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero al procedimiento de SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que (afirmo o niego) los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones.

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo 11 (Once)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 40 fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

_____ de _____ de _____ 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero al procedimiento SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que mi Representada no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento.

Nombre y Firma del Proveedor.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Anexo 12 (Doce)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 40 fracción XXI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

_____ de _____ de _____ 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero al procedimiento SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que mi Representada en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento de Licitación Pública antes mencionado.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 09/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REFACCIONES EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

Nombre y Firma del Proveedor.

