



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

A PROVEEDORES CUYO OBJETO SOCIAL U ACTIVIDAD PREPONDERANTE ES:
VENTA DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO.

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL C.M.N.O., 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, por lo cual se CONVOCA a la proveeduría del ramo a presentar su oferta, para la adquisición y suministro de **"CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO."** para lo cual, en la elaboración de su propuesta deberán de considerar las condiciones que se anexan al presente documento, como **los aspectos a considerar para formular su cotización.**

RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Deberá presentar su oferta a más tardar el **23 de Octubre del 2025**, a las **09:00 horas** mediante el Sistema Electrónico Compras MX, la cual deberá atenderse conforme al **Anexo Número 1**, adjuntando lo solicitado en los aspectos a considerar para formular su cotización:

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 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 propuestas recibidas a través del Sistema Electrónico Compras MX, notificándose a más tardar dentro de los 20 días hábiles posteriores a la recepción de su cotización mediante acta difundida a través del Portal mencionado.

De conformidad con el protocolo de actuación girado por la Función Pública, cualquier asunto relacionado con el presente, deberá atenderse vía correo electrónico a la cuenta francisco.cabrera@imss.gob.mx, y/o 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 333668-3000 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.

ATENTAMENTE

L.A. FRANCISCO JAVIER CABRERA CHÁVEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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

1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS A COTIZAR (ANEXO 1 (UNO)).

2.- CONDICIONES DE ENTREGA:

UNA SOLA ENTREGA DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL CONTRATO PEDIDO, (EN CASO DE QUE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA SEA DÍA NO LABORABLE PARA EL INSTITUTO, PODRÁ ENTREGAR EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY FEDERAL DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO).

A LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS CUMPLIENDO CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD ESTABLECIDOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD, LEGISLACIÓN SANITARIA, FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS (APLICABLE DE ACUERDO A LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL PRODUCTO), MISMA QUE PODRÁ SER CONSULTADA EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD: [HTTP://PORTAL.SALUD.GOB.MX](http://portal.salud.gob.mx), EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL IMSS (MISMAS QUE PODRÁN SER CONSULTADAS EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA: [HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO](http://compras.imss.gob.mx/?p=provinfo)) O A FALTA DE ÉSTAS, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE ENTREGA SERÁN A CARGO DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, HASTA QUE ESTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON LOS BIENES:

- INFORME ANALÍTICO DEL LOTE A ENTREGAR EMITIDO POR EL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O FABRICANTE.
- ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO EN EL CUAL EL PROVEEDOR POR SU PROPIO DERECHO O A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, GARANTICE QUE EL PERÍODO DE CADUCIDAD DE LOS BIENES NO PODRÁ SER MENOR A 12 (DOCE) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE ÉSTOS.
- EN SU CASO, CARTA COMPROMISO EN PAPEL MEMBRETADO DEL PROVEEDOR, EN LA CUAL SE OBLIGA A CANJEAR DENTRO DEL PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL INSTITUTO, SIN COSTO ALGUNO, AQUELLOS BIENES QUE NO SEAN CONSUMIDOS DENTRO DE SU VIDA ÚTIL. ESTE REQUISITO APLICA ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR ENTREGUE BIENES CON UNA CADUCIDAD MENOR A 12 (DOCE) MESES Y DE 9 (NUEVE) MESES COMO MÍNIMO, PARA LOS BIENES QUE POR SU NATURALEZA CUENTEN CON UNA VIDA ÚTIL MENOR A PARTIR DE LA FECHA DE FABRICACIÓN, SE CONSIDERARÁ ESTA PARA EFECTOS DE RECEPCIÓN.

LOS BIENES ENTREGADOS DEBERÁN CUMPLIR CON LO SIGUIENTE: LOS ENVASES SECUNDARIOS Y A FALTA DE ESTOS LOS ENVASES PRIMARIOS, DEBERÁN CONTENER CONTRA ETIQUETAS SIN CUBRIR LEYENDAS ORIGINALES, INDICANDO LA CLAVE DEL BIEN A 12 DÍGITOS CONFORME AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 4.1.1.19 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-072-SSA1-2012.

EN CASO DE SER DISTRIBUIDOR, EN EL EMPAQUE SECUNDARIO O COLECTIVO SE DEBERÁ INCLUIR UNA ETIQUETA DONDE SE OBSERVE SU RAZÓN SOCIAL, RFC Y DOMICILIO.

LUGAR DE ENTREGA PARA BIENES DE CONSUMO DE LOS GRUPOS DE SUMINISTRO APARTIR DEL 060 Y HASTA EL 537:

ALMACÉN DE LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL C.M.N.O., UBICADO EN LA AVENIDA BELISARIO DOMÍNGUEZ NÚMERO 771 SÓTANO COLONIA INDEPENDENCIA, C.P. 44340 EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO, DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HORAS.

EL PERSONAL ENCARGADO DE LA RECEPCIÓN SERÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O LA PERSONA QUE ÉSTE DESIGNE PARA TAL EFECTO.

DURANTE RECEPCIÓN, LOS BIENES ESTARÁN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME A LO SOLICITADO, ACORDE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, Y CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LOS APARTADOS, LUGARES Y CONDICIONES DE ENTREGA DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

SE VERIFICARÁ QUE LOS BIENES SE ENCUENTREN ADECUADAMENTE EMPACADOS, CON LAS ENVOLTURAS ORIGINALES DEL FABRICANTE Y LAS CONDICIONES DE EMBALAJE QUE LOS RESGUARDEN DEL POLVO Y LA HUMEDAD, DEBIENDO



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE LOS BIENES QUE PRESERVEN SUS CUALIDADES DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, SIN MERMA DE SU VIDA ÚTIL Y SIN DAÑO O PERJUICIO ALGUNO, ASÍ COMO QUE LA CALIDAD SE MANTENGA DURANTE EL PERIODO DE CADUCIDAD, A LAS CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE.

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE ENTREGA ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE, NO SE DARÁN POR RECIBIDOS Y ACEPTADOS LOS BIENES; QUEDANDO SUJETO A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE.

3.- CONSIDERAR EN SU CÓTIZACIÓN QUE EL PAGÓ ES DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA FACTURA, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A SATISFACCIÓN.

4.- NO SE OTORGARÁ ANTICIPO.

5.- **PENAS CONVENCIONALES** POR ATRASO EN LA ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS Y DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE SERÁN DEL 20% POR PRIMER DÍA DE ATRASO.

6.- EL PROVEEDOR DEBERÁ AJUSTARSE ESTRICTAMENTE A LOS REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES REQUERIDAS, DEBERÁ ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA: * REGISTRO SANITARIO, * CARTA RESPALDO DEL FABRICANTE (EN CASO DE APLICAR), * LICENCIA SANITARIA, *AVISO DE FUNCIONAMIENTO, * AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO, * NORMAS APLICABLES, CARTA DE APOYO DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, LICENCIA MUNICIPAL VIGENTE 2023 O AVISO DE FUNCIONAMIENTO CON GIRO DE BAJO IMPACTO.

7.- CON BASE EN EL ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 161 BIS, 167, 169, 170 Y 177 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y A LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA REALIZADOS POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 2º., FRACCIONES XIV, XV, INCISOS B Y C Y 166, FRACCIONES I, II, III DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 222 Y 229 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LOS REQUISITOS SOLICITADOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN REALIZADOS; ASÍ COMO LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS CON O SIN REGISTRO SANITARIO EN MÉXICO, DIRIGIDO A CUALQUIER ENFERMEDAD O PADECIMIENTO, QUE ESTÉN AUTORIZADOS POR LAS SIGUIENTES AUTORIDADES REGULADORAS: AGENCIA SUIZA PARA PRODUCTOS TERAPÉUTICOS-SWISSMED, COMISIÓN EUROPEA, ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, MINISTERIO DE SALUD DE CANADÁ, ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS TERAPÉUTICOS DE AUSTRALIA, AGENCIAS REGULADORAS DE REFERENCIA OPS/OMS; PRECALIFICADOS POR EL PROGRAMA DE PRECALIFICACIÓN PARA MEDICAMENTOS Y VACUNAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O AGENCIAS REGULADORAS MIEMBROS DEL ESQUEMA DE COOPERACIÓN DE INSPECCIÓN FARMACEÚTICA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE ENERO DE 2020.

SE REQUIERE COMO ELEMENTO PREVIO EL REGISTRO SANITARIO DEL PAÍS DE ORIGEN Y HOMÓNIMO, ASÍ COMO EL RESTO DE LOS REQUISITOS PUBLICADOS EN EL CITADO ACUERDO.

ADICIONALMENTE AL ACUERDO, DURANTE EL TIEMPO QUE OCUPE COFEPRIS PARA OTORGAR EL REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ENTREGAR:

REPORTE DE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN ANUAL DEL PRODUCTO O DOCUMENTO EQUIVALENTE, TRADUCIDO AL IDIOMA SIMPLE ESPAÑOL, CERTIFICADO. LA ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO NO ES UN TRÁMITE PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO QUE OTORGA LA COFEPRIS.

8.- ORIGEN DE LOS BIENES (NACIONAL O PAÍS DE IMPORTACIÓN) NACIONALIDAD DE LOS POSIBLES PROVEEDORES.

9.- EN CASO DE BIENES DE IMPORTACIÓN SOLO SE CONSIDERARA SU COTIZACION EN PESOS MEXICANOS.

10.- EN CASO DE QUE EL PROCESO DE FABRICACIÓN DE LOS BIENES REQUERIDOS SEA SUPERIOR A 60 DÍAS, SEÑALE EL TIEMPO QUE CORRESPONDERÍA A SU PRODUCCIÓN.

11.- DEBERÁ CONSIDERAR LA ENTREGA DENTRO DE LOS 10 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISION DEL CONTRATO PEDIDO.

12.- OTRAS GARANTÍAS QUE SE DEBE CONSIDERAR, INDICAR EL O LOS TIPOS DE GARANTÍA, O DE RESPONSABILIDAD CIVIL SEÑALANDO SU VIGENCIA.

13.- 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



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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.**

14.- FORMATO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA (EN FORMATO .PDF Y EXCEL) **ANEXO NÚMERO 3.**

15.- FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, INSTRUCTIVOS, MANUALES DE OPERACIÓN DE LOS BIENES CON LOS QUE SU REPRESENTADA DESEE PARTICIPAR; EN IDIOMA ESPAÑOL O EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE SE PRESENTARÁ TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL QUE PODRÁ SER PARCIAL, ES DECIR ÚNICAMENTE DE LOS PUNTOS REFERENCIADOS, A EFECTO DE CORROBORAR SUS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD, POR LO QUE PARA EFECTOS DE EVALUACIÓN SE DEBERÁN REFERENCIAR DEBIDAMENTE CON LAS OFERTAS TÉCNICAS.

16.- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE NO ENCONTRARSE SANCIONADO COMO EMPRESA. **ANEXO NÚMERO 4.**

17.- 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.**

18.- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CONFORME AL **ANEXO NÚMERO 6.**

19.- CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL VIGENTE.

20.- COMPROBANTE DE DOMICILIO VIGENTE.

21.- HOJA DE ACREDITACIÓN **ANEXO NÚMERO 7.**

22.- PARA PERSONAS MORALES ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS FÍSICAS ACTA DE NACIMIENTO.

23.- MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR ARTÍCULO 49 FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS. **ANEXO NÚMERO 8.**

24.- 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**

25.- 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).**

26.- 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).**

27.- 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).**

28.- 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 al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS "SIREPRICC".

Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría Anticorrupción Buen Gobierno.

- [Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas \(SIDECC\)](#)
- <https://sidec.buengobierno.gob.mx>



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

Anexo Número 1

REGLON	CUCOP	CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	25401-0454	379 808 7767 00 00	SENSOR DE FLUJO PARA NEONATAL, DESECHABLE. PRESENTACION: PAQUETE CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 301.470.010. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS. CLAVE: 531.941.0048. MARCA: IMTMEDICAL. MODELO: BELLAVISTA 1000.	PZA	2
2	25401-0454	526 089 0016 00 01	CAMPANA DE ACRILICO COMPLETA.	PZA	1

Los anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán presentarse en idioma español.

Los participantes para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones establecidas, describiendo en forma amplia y detallada el bien que estén ofertando.

CALIDAD.

Los Participantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes, mismos que deberán estar referenciados con la clave del bien ofertado:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud, debidamente identificado por el número de clave propuesta; así mismo podrá integrar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
 - a) Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.
 - b) Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
 - Carta en hoja membretada y firmada por el Representante Legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
 - En caso de que el bien ofertado no requiera de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del Servidor Público que la emite, que lo exima del mismo; adicionalmente deberá presentar la documentación con la cual se pueda acreditar el cumplimiento de la descripción del bien.

El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del bien al participante que resulte adjudicado, en términos de la Ley de la Infraestructura de la Calidad.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

Aviso de funcionamiento, Licencia Municipal o Constancia de Situación Fiscal que ampare el rubro que oferta.

El participante deberá acompañar a su proposición técnica, copia simple de la siguiente documentación, referente al bien ofertado, vigente a la fecha de la presentación de su propuesta.

Tratándose de equipos de importación se deberá presentar lo siguiente:

A) En el caso de ser fabricante:

Certificado de calidad ISO-9001-2008 (vigente durante el periodo del contrato).

Certificado ISO 13485 o certificado TÜV, FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen del bien a ofertar, mismo que deberá estar vigente durante el periodo de contrato.

B) En el caso de ser distribuidor se deberá presentar lo siguiente:

Carta de apoyo por parte del fabricante, distribuidor primario o mayorista, debidamente firmada en hoja membretada, así como los documentos solicitados en el inciso a).

Tratándose de bienes nacionales deberá presentar lo siguiente:

C) En el caso de ser fabricante:

* Certificado de buenas prácticas de fabricación vigente durante el periodo de contratación, emitido por la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios.

* Certificado de calidad ISO-9001-2008 (vigente durante el periodo del contrato).

* Certificado ISO 13485 de los bienes a ofertar, mismos que deberán estar vigente durante el periodo de contrato.

* Certificado vigente de grado de integración de los bienes a ofertar, emitido por instancias certificadas ante la EMA.

D) En el caso de ser distribuidor se deberá presentar lo siguiente:

* Carta de apoyo por parte del fabricante, distribuidor primario o mayorista, debidamente firmada en hoja membretada, además de los documentos solicitados en el inciso c.

MODALIDAD DE LA CONTRATACIÓN:

El presente procedimiento se realizará a través de contrato cerrado.

TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Únicamente será una fuente de abasto por la partida.

FECHA, HORA Y DÍAS DE ENTREGA.

Para realizar la entrega, se realizará adjuntando remisión en la que indique, clave, número de evento, cantidad, precio, importe, IVA.

El participante adjudicado, se compromete a entregar a "EL INSTITUTO" el bien objeto de la presente contratación, dentro los 10 días naturales posteriores a la adjudicación, considerándose este plazo como entrega oportuna.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

El participante adjudicado podrá entregar el bien antes del vencimiento del plazo establecido para tal efecto, previa conformidad de "EL INSTITUTO".

CONDICIONES DE ENTREGA:

El participante adjudicado se obliga a entregar el bien perfectamente empacado, con la envoltura original del fabricante y en condiciones de embalaje que lo resguarden del polvo y la humedad.

Los gastos de transportación, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega, así como su aseguramiento será a cargo del proveedor adjudicado hasta que éste sea recibido de conformidad por "EL INSTITUTO".

Durante la recepción, el bien estará sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entregue conforme con la descripción del catálogo de artículos, así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

El participante adjudicado, deberá entregar junto con el bien: remisión o pedido en la que se indique el número de procedimiento de contratación, clave de cuadro básico institucional, proveedor, fabricante, el número de lote, fecha de caducidad (en caso de aplicar), carta garantía por defectos y vicios ocultos de los bienes, certificado analítico (en caso de aplicar), número de piezas y descripción; contrato.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, "EL INSTITUTO" no dará por recibidos y aceptados los bienes.

Asimismo, se verificará que el código de barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios (Códigos UPC-A, UPC-E, EAN-13, o EAN-A8), así como los correspondientes a sus empaques colectivos (Código DUN-14), de acuerdo a las normas internacionales de codificación, los que no deberán modificarse durante la vigencia de este contrato.

REQUISITOS PARA LA ENTREGA:

Para cumplir con la identificación de los bienes el proveedor deberá adherir en cada empaque colectivo a entregar, una placa o etiqueta de personalización (tamaño: por lo menos de media carta; tipografía: por lo menos arial 12) que contenga como mínimo la información siguiente:

- Clave y descripción del bien.
- Cantidad contenida en el empaque colectivo
- Año y número de evento de contratación.
- Número del contrato.
- Nombre o denominación del fabricante.
- Nombre o denominación del proveedor.
- Domicilio completo del proveedor.
- Teléfono (señalando códigos de ciudad, así como el número local).
- Plazo de garantía del bien.

CANJE DE BIENES.

La División de Ingeniería Biomédica, podrá solicitar a "EL PROVEEDOR" el canje del bien que presente defectos o vicios ocultos, para lo cual notificará a "EL PROVEEDOR" escrito o por correo electrónico a las personas y/o direcciones que quedaron registradas como contactos oficiales en la cedula de identificación. A partir del día hábil siguiente a la



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

notificación, "EL PROVEEDOR" contará con un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados y será sancionado conforme a lo establecido.

DEVOLUCIÓN.

***En caso de que las Autoridades Sanitarias (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el Registro Sanitario de "EL PROVEEDOR" o fabricante "EL INSTITUTO" además de que podrá rescindir el contrato y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitará a "EL PROVEEDOR" la recolección del insumo, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte de "EL INSTITUTO".

- Cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.
- Cuando un bien pueda producir condiciones peligrosas o inseguras para las personas que lo utilicen.

PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCTIVAS POR ATRASO EN LA ENTREGA.

En el caso de que "EL PROVEEDOR" incurra en falta de entrega del bien, atraso injustificado en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por virtud del presente contrato, queda obligado a pagar el 20% (veinte por ciento) sobre el valor total de lo incumplido, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

"EL PROVEEDOR" autoriza a "EL INSTITUTO" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional señalada en el párrafo anterior, sobre los pagos que deberá cubrir a "EL PROVEEDOR", durante el período en que incurra y/o se mantenga el incumplimiento.

Los proveedores cubrirán las cuotas compensatorias a que pudiera estar sujeta la importación de bienes objeto de un contrato, y en estos casos no procederán incrementos a los precios pactados, ni cualquier otra modificación al contrato.

FORMA DE PAGO.

El Instituto se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR", la cantidad señalada en pesos mexicanos, dentro de los 17 días hábiles posteriores a la entrega por parte de "EL PROVEEDOR", de los siguientes documentos:

Original de Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales e institucionales respectivos señalados en la norma contable Anexo 2, en la que se indique los bienes entregados, el número de proveedor, el número de contrato, el número de alta, el número de fianza, el nombre de la afianzadora, copia fotostática de la fianza, así como opiniones vigentes y positivas en materia fiscal del IMSS, SAT e INFONAVIT y de conformidad con el ACDO.AS2.HCT.300925/288.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 30 de septiembre de 2025, relativo a la Solicitud de autorización para aprobar la Modificación a la Regla Quinta y disposiciones transitorias de las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de octubre de 2025 por el Instituto Mexicano del Seguro Social, misma que entró en vigor el 1 del presente mes y año, en el que se señala lo siguiente: "...

Quinta.- Opinión generada por la persona titular de la Opinión del cumplimiento, deberá presentar la opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social, Vigente y Positiva, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la UMAE en días hábiles de lunes a viernes en horario de las 08:00 a las 13:00 horas.

Los particulares que para realizar algún trámite requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, deberán hacerlo a través del Buzón IMSS siguiendo el procedimiento siguiente:





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

- I. Ingresar al Buzón IMSS por la página del Instituto www.imss.gob.mx/buzonimss, a través del medio de autenticación correspondiente;
- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza";
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Consultar Mi Opinión", y
- IV. Dar clic en el icono de la opción "Consultar Mi Opinión del Cumplimiento" para descargar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, la cual podrá guardarse en formato ".PDF" o imprimirse.

El participante adjudicado, deberá expedir sus Comprobantes Fiscales Digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el servicio de administración tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano Del Seguro Social, con registro federal de contribuyentes IMS -421231-145.

Para la validación del CFDI "EL PROVEEDOR" deberá cargar en internet a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El participante adjudicado se obliga a no cancelar ante el SAT el Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a favor del Instituto previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte de este al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo este informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la Ley.

EL INSTITUTO efectuará el pago de los bienes suministrados, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, con las Instituciones Bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA Bancomer S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en la oficina de Tesorería de la Delegación Jalisco en horario de 8:00 a 16:00 horas en días hábiles, escrito libre en papel membretado de la empresa dirigido al titular de la Oficina de Tesorería Delegación Jalisco, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico elegido y firmado por el dueño o representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranza detallando lo siguiente: razón social, número de proveedor, domicilio fiscal actualizado, número telefónico, nombre del apoderado legal, Registro Federal de Contribuyentes, Institución Bancaria elegida, número de la cuenta de cheques, si es interbancario se requiere la CLABE (Clave Interbancaria Estandarizada), población, estado. Así mismo al citado escrito deberá anexar en copias y originales únicamente para cotejo y les serán devueltos en el mismo acto la siguiente documentación: acta constitutiva de la empresa, el cual deberá contener sello del Registro Público, poder notarial a favor del representante legal para ejercer actos de pleitos y cobranzas, registro federal de contribuyentes de la empresa, último estado de cuenta del banco, recibo telefónico no mayor a tres meses e identificación oficial del Apoderado Legal.

En caso de que el proveedor solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el instituto realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

Así mismo el proveedor acepta que el instituto, previo al cobro de cualquier factura, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40B último párrafo de la ley del Seguro Social, en el supuesto de que durante

la vigencia del presente contrato, se generen cuentas por liquidar a su cargo liquidadas y exigibles a favor del instituto, le sean aplicadas como descuentos en los recursos que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.: 36683000EXT. 31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el participante, deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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>

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: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

NOMBRE DEL	_____	R.F.C.	_____
PROVEEDOR	_____	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS	_____
TELEFONO	_____	FAX	_____
ELECTRONICO	_____	CORREO	_____

PART.	CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FAB.	MARCA	PAIS DE PROC.	CANT. MAX.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL, MAX.
								SUBTOTAL	
								I.V.A.	
								TOTAL	

NOTA: SE DEBERÁ EXPRESAR QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LAS CLAVES QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN, CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACION SOLICITADA EN EL ANEXO DE ESTE EVENTO Y QUE CORRESPONDE AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORGUE LA ADJUDICACIÓN DE LA DEMANDA ASIGNADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJE ESTABLECIDOS EN ESTE EVENTO.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS PRODUCTOS QUE ESTOY PROPONIENDO, NO CONTRAVIENEN A LA LEY FEDERAL DE DERECHO DE AUTOR NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL: 36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
 DE ALTA ESPECIALIDAD
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
 OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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 90 de la ley, en términos.

Lugar y fecha

(Nombre y firma del representante legal)



TEL.:36683000EXT.31855
FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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 coordinará 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)





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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 de **ADJUDICACIÓN DIRECTA** Número **XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025**.

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: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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
 Convocante
 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 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 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 PODRÁ 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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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 Licitación Pública Número XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025.

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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 de Licitación Pública Número XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025.

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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 de Licitación Pública Número XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025.

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.

Nombre y Firma del Proveedor.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 14/10/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO

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

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://sidec.buengobierno.gob.mx/#/>. The page features the logo of the Secretaría de México and navigation links for 'Trámites' and 'Gobierno'. The main content area has a dark background with white text that reads: 'Denuncia aquí actos de corrupción o faltas administrativas de servidores públicos federales o personas físicas o morales privadas que estén vinculadas con actos de gobierno. El servicio es gratuito y confidencial'. Below this text is a search bar and a button labeled 'Necesitas ayuda, chatea aquí'. At the bottom of the page, there are two buttons: 'Denunciar' and 'Dar seguimiento'.