



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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 2 fracción X 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.

La fecha límite para presentar la información/cotización es el: 13 de diciembre del 2024 antes de las 15:30 horas.

SOLO SE CONSIDERARÁN PROPUESTAS RECIBIDAS MEDIANTE EL SISTEMA COMPRANET 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 26 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 el sistema Compranet, notificándose en un plazo no mayor de 10 días hábiles posteriores a la recepción de su cotización mediante acta publicada en el expediente de la SDI.

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.



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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.

ATENTAMENTE


LIC. MARIA VERONICA HERNANDEZ SOLIS
JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES
U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE
EN GUADALAJARA JALISCO



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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.- No se otorgara anticipo.
- 3.- Otras garantías que se debe considerar, indicar el o los tipos de garantía, o de responsabilidad civil señalando su vigencia.
- 4.- 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**
- 5.- Formato De Proposición Económica **Anexo Número 3**
- 6.- Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse sancionado como empresa. **Anexo Número 4**
- 7.- 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**
- 6.- Deberá Manifestar 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.**
- 8.- Hoja De Acreditación **Anexo Número 7**
- 9.-Manifestación De Proveedor Artículo 49 Fracción IX De La Ley General De Responsabilidades Administrativas. **Anexo Número 8.**
- 10.- 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**
- 11.- Para Personas Morales Acta Constitutiva, Para Personas Físicas Acta De Nacimiento
- 12.- Documento VIGENTE expedido por el IMSS, en el que emita opinión en sentido POSITIVO de cumplimiento con el Acuerdo ACDO.ASI.HCT.260220/64.P.DIR publicado en el DOF el 04 de mayo de 2023, en caso de que el licitante resulte asignado con un monto que exceda de \$ 300,000.00 [Trescientos mil pesos 00/100 M.N.] de conformidad con la resolución de la miscelánea fiscal vigente, entregará la opinión del **cumplimiento de obligaciones** en materia de seguridad social vigente y positiva previo a la firma del contrato y durante su vigencia en la presentación de documentos para autorización y pago. [El documento deberá tener fecha de expedición por lo menos una semana antes de la apertura de proposiciones].
- 13.- Para participar, los contribuyentes estarán obligados a autorizar al Servicio de Administración Tributaria y a las autoridades fiscales federales en materia de seguridad social, para que hagan público el resultado de la opinión del cumplimiento, a través del procedimiento que establezcan dicho órgano desconcentrado y autoridades fiscales federales, mediante reglas de carácter general. Documento VIGENTE expedido por el SAT, en el que emita la opinión en sentido POSITIVO a nombre del participante, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal, o las que se encuentre vigentes al momento de la presentación de propuestas. [El documento deberá tener fecha de expedición por lo menos una semana antes de la apertura de proposiciones].
- 14.- Constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT, con fundamento en el artículo 16 fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, mediante resolución RCA-5789-01/17, publicado en el DOF el 25 de enero del 2017. [El documento deberá tener fecha de expedición por lo menos una semana antes de la apertura de proposiciones].



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

15.- 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>

16.- Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 26 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 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por tanto, se notificará de dicha inobservancia al Órgano Interno de Control.

17.- La Vigencia del Contrato será a partir del 01 de enero del 2025 al 31 de Diciembre de 2025.

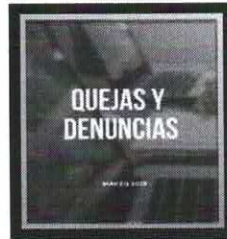


TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

CANALES DE DENUNCIA



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".

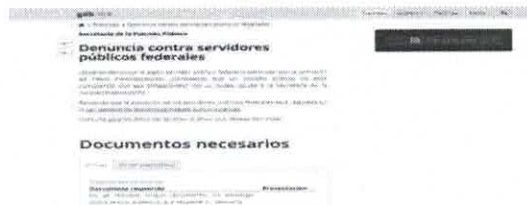
Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría de la Función Pública.



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



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





TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

Anexo Número 1

PARTIDA	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS (CLAVE Y DESCRIPCIÓN)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	
			MÍNIMA	MÁXIMA
1	Servicio de cariotipos en líquido amniótico	Muestra	13	32

Plazo de entrega del servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

- La entrega del resultado de la muestra deberá ser enviada a los correos electrónicos:
eva.alba@imss.gob.mx
luis.oseguera@imss.gob.mx
 - El proveedor deberá entregar los resultados en un periodo no mayor a 35 (treinta y cinco) días naturales posteriores a la entrega de la muestra.
- El proveedor deberá informar en un término no mayor de 30 días naturales la ausencia de crecimiento celular.

La recolección de muestras se realizará **invariablemente** en un horario de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes en el Departamento de Medicina Fetal e Imagenología con el médico tratante.

El resultado que emita el proveedor deberá entregarlo en hoja membretada del Laboratorio responsable.

Los datos que debe incluir el reporte de resultado de análisis invariablemente, serán los siguientes:

- Nombre del paciente.
- Número de seguridad social.
- Folio Interno del Laboratorio Citogenético.
- Fecha de toma de la muestra.
- Fecha del resultado.
- Metodología.
- Resultado e imagen del estudio citogenético.
- Interpretación.
- Observaciones.
- Nombre y cédula profesional de quien elabora el resultado.
- Firma del Representante Legal del Proveedor, que garantice la veracidad del resultado.

"EL PROVEEDOR" asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones descritas en los presentes Términos y Condiciones.

Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Deberá cumplir con lo especificado en la NOM-007-SSA3-2011.

Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

El proveedor participante deberá hacer llegar folletos o trípticos con la información del servicio a contratar.

Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.

PENAS CONVENCIONALES.- "EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes o servicios a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", por el equivalente al 1% (uno por ciento) sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes según corresponda:

- Por atraso en el inicio de la prestación de los servicios, el día 01 de enero de 2025.





TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

- 2.- Por no entregar la garantía de cumplimiento dentro de los primeros diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato.
- 3.- Por no informar en un término no mayor a 30 [Treinta] días, la ausencia de crecimiento celular.
- 4.- Por no entregar el informe de resultados de los servicios prestados a más tardar al día 35 natural posterior a la toma de la muestra.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes y servicios entregados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a "EL PROVEEDOR".

Mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos o de la calidad de los servicios.

El PROVEEDOR que resulte adjudicado con la presentación de su propuesta, acepta responder en cualquier caso de los defectos y vicios ocultos en la prestación del servicio de cariotipo en líquido amniótico objeto del presente Anexo Técnico, durante el tiempo de vigencia del contrato respectivo, debiendo cumplir con las obligaciones de verificar nombre del paciente, número de seguridad social, resultado de cariotipo y/o alteración de la muestra, corroborando que el resultado correcto sea del paciente correcto sin que medie el error.

Además, el PROVEEDOR se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a las ÁREAS REQUIRENTES y/o terceros.

Las garantías de cumplimiento:

- **Centros de servicio [domicilios y horarios] y reporte técnico.-**

El proveedor proporcionará un número de contacto que deberá estar disponible las 24 horas del día los 365 días del año, por cualquier eventualidad que se presente.

- **Periodo de garantía.**

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo durante la vigencia del contrato derivado del procedimiento de contratación y por los supuestos que pudieran generarse derivados de los resultados de las pruebas recibidas en esta Unidad Médica por la prestación del servicio de cariotipo en líquido amniótico.

- **Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.**

El monto de la garantía por cumplimiento es del 10% del monto máximo del instrumento que se derive del procedimiento de contratación.

Garantía por defectos, vicios ocultos o deficiencia en la prestación del servicio.

El proveedor que resulte adjudicado deberá responder por todos aquellos daños o perjuicios que por error, impericia o negligencia pueda ocasionar al personal de salud o a un tercero, en el desarrollo de la prestación del servicio. Además deberá responder legalmente y cubrir los gastos generados por la reclamación que se pudiera generar.

Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

El pago se efectuará en pesos mexicanos, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor de los siguientes documentos:

- a) Original de Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales e institucionales respectivos en la que se indique el servicio prestado y el número de contrato, solicitud de subrogación de servicios debidamente firmada por el jefe de la División de Obstetricia, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la social de la afianzadora y la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, aprobadas mediante acuerdo número ACDO.AS2.HCT.270224/34.P.DIR publicado el 27 de febrero de 2024, deberán ser entregados 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 y de conformidad con la resolución de la miscelánea fiscal vigente, entregará la opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente y positiva previo a la firma del contrato y durante su vigencia en la presentación de documentos para autorización y pago, 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.

Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados.



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

* El proveedor deberá entregar el resultado del estudio de cariotipo en líquido amniótico, a más tardar a los 35 días naturales posteriores a la toma de la muestra.

* Cuando no hay crecimiento celular, el proveedor deberá informar en un término no mayor de 30 días naturales posteriores a la toma de la muestra.

La recolección de muestras se realizará invariablemente en un horario de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes en el Departamento de Medicina Fetal e Imagenología con el médico tratante.

El resultado que emita el proveedor deberá entregarlo en hoja membretada del Laboratorio responsable.

Los datos que debe incluir el reporte de resultado de análisis invariablemente, serán los siguientes:

- 1) Nombre del paciente.
- 2) Número de seguridad social.
- 3) Folio Interno del Laboratorio Citogenético.
- 4) Fecha de toma de la muestra.
- 5) Fecha del resultado.
- 6) Metodología.
- 7) Resultado e imagen del estudio citogenético.
- 8) Interpretación.
- 9) Observaciones.
- 10) Nombre y cédula profesional de quien elabora el resultado.
- 11) Firma del Representante Legal del Proveedor, que garantice la veracidad del resultado.

Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

Acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que "las partes" recaben con motivo de la celebración del contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los avisos de privacidad respectivos.

Por tal motivo, "EL PROVEEDOR" asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo "EL PROVEEDOR" deberá observar lo establecido en lo aplicable a la confidencialidad de la información del presente contrato.

Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de prestación de servicios que así lo ameriten.

El proveedor que resulte adjudicado deberá contratar un seguro de responsabilidad civil por el 5% del monto máximo, para responder por todos aquellos daños o perjuicios que por error, impericia o negligencia pueda ocasionar al personal de salud o a un tercero, en el desarrollo de la prestación del servicio.

Además deberá responder legalmente y cubrir los gastos generados por la reclamación que se pudiera generar.



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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.

A T E N T A M E N T E

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] x 10% + [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.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

PARTIDA	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO POR DOSIMETRO	CANTIDAD TOTAL MINIMO	CANTIDAD TOTAL MAXIMO
1	SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	MUESTRA	13	32			
					SUBTOTAL		
					IVA		
					TOTAL		



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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 50 y 60 de la ley, en términos.

Lugar y fecha

[Nombre y firma del representante legal]





TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

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.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

Anexo Número 8

MEMBRETE DE LA EMPRESA

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

_____ de _____ de _____ 2022.

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

Presente

Me refiero al procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA Número XX-50-GYR-050GYR079-N-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.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 06/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE CARIOTIPOS EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

Anexo Número 9

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Dirección de Administración
 Unidad de Adquisiciones
 Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
 Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos
 División de Equipo y Mobiliario Médico
 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]

