



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 26/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD: SERVICIO DE FOTOCOPIADO

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 L.A. 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: 30 de Diciembre del 2024 antes de las 09:00 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.

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


MTRO. LUIS GERARDO GUZMÁN ANDALÓN
ENCARGADO DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES
U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA C.M.N.O.



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

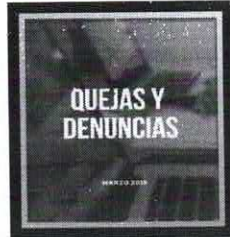
- 1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar (mismos que se especifican en el anexo 1 [uno] de la solicitud de información/cotización).
- 2.- No se otorgara anticipo.
- 3.- Otras garantías que se debe considerar, indicar el o los tipos de garantía, o de responsabilidad civil señalando 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 [Dos]**.
- 5.- Formato De Proposición Económica **Anexo Número 3 [Tres]**.
- 6.- Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse sancionado como empresa **Anexo Número 4 [Cuatro]**.
- 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 [Cinco]**.
- 6.- 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 [Seis]**.
- 8.- Hoja De Acreditación **Anexo Número 7 [Siete]**.
- 9.-Manifestación De Proveedor Artículo 49 Fracción IX De La Ley General De Responsabilidades Administrativas. **Anexo Número 8 [Ocho]**.
- 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 [Nueve]**.
- 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.AS2.HCT.270224/34.P.DIR publicado en el DOF el 21 de marzo de 2024, 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 encuentren 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].
- 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://siaportal.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 del 02 de Enero al 31 de Diciembre de 2025.

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".

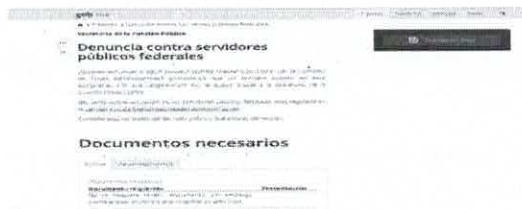
Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría de la Función Pública.



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



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





Anexo Número 1 (Uno)

REQUERIMIENTO DE: Servicio de fotocopiado.

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS [CLAVE Y DESCRIPCION]	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO MÍNIMO SIN IVA	MONTO MÁXIMO SIN IVA
33602009	Servicio de fotocopiado	Copia	\$7,856.80	\$19,642.00

- Insumos para fotocopiado (Una máquina fotocopidora nueva, reconstruida y/o usada pero de modelo reciente no mayor a 3 años de antigüedad que incluya: Tóner, Revelador, Cilindro y los insumos que se necesiten para el debido funcionamiento de la fotocopidora, equipo complementario en su caso, exceptuando las hojas) y aquellos que por negligencia o mal manejo serán con costo para el instituto.
- En caso de que se presente una falla del equipo de fotocopiado y sea necesario retirarlo del hospital, deberá dejar en sustitución de este, un equipo de similares o superiores características por el periodo en que sea reparado.
- El servicio incluirá sin costo para el Instituto todos los insumos para el fotocopiado (tóner, revelador, cilindro) en las cantidades que se requieran y las veces que sean necesarios para el debido funcionamiento del equipo y en su caso accesorios complementarios al mismo, el Instituto aportara las hojas que se requieran.

Vigencia de la contratación:

02 de enero al 31 de diciembre de 2025.

Programa de entregas:

Se hará la entrega-recepción del equipo al inicio del contrato el día 02/01/2025.

En cuanto al servicio, este será continuo a partir del 02/01/2025.

Los insumos se suministrarán de manera continua de acuerdo a las necesidades del equipo para lo cual el proveedor ganador deberá acudir revisar su equipo y sustituir las partes y suministrar insumos.

Plazo en que iniciará y concluirá la prestación del servicio

Del 02 de enero al 31 de diciembre de 2025.

Mecanismo de evaluación de proposiciones.

- Binario

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

Deberán de presentar la licencia municipal del giro en el que participan emitida por cualquier municipio o Alcaldía.

Folleto, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

El licitante deberá entregar el manual de usuario del equipo, catalogo y/o folleto en el que se muestren las especificaciones solicitadas, esta información se podrá presentar en archivo electrónico PDF.

Plazo, lugar y condiciones de entrega del bien o de la prestación del servicio, especificando fechas límite de entrega y direcciones completas, así como quien será el responsable de dicha recepción.

Plazo:

Del 02/01/2025 al 31/12/2025.

Lugar:

Área de enseñanza de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente. Ubicada en Belisario Domínguez No 771, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco. C.P. 44340.



Condiciones de la prestación del servicio:

- Máquina nueva, reconstruida y/o usada pero de modelo reciente no mayor a tres años de antigüedad.
- Compaginador
- Alimentador automático.
- Reproducción mínima de 50 copias por minuto.
- Copiar en papel bond de cualquier marca y/o reciclado.
- Aceptar originales y producir copias en tamaños: Carta, Oficio, doble Carta y cualquier tamaño inferior a Carta.
- Copiado mediante proceso seco.
- Sistema de ahorro de energía eléctrica.
- Copiado en acetatos.
- Copiado en reducción de 1% en 1% hasta 64%.
- Copiado en ampliación de 1% en 1% hasta 200%.
- Función de escáner.
- Sistema electrónico para control de usuarios del copiado.
- Accesorio para restringir el encendido de la máquina.
- El proveedor deberá entregar un informe mensual de los servicios [contador de copias] en la Oficina de Servicios Generales de la Unidad dentro de los primeros 10 días de cada mes.
- El servicio incluirá sin costo para el instituto todos los insumos para el fotocopiado (tóner, revelador, cilindro) en las cantidades que se requieran y las veces que sean necesarios para el debido funcionamiento del equipo y en su caso accesorios complementarios al mismo, el Instituto aportará las hojas que se requieran.
- Mantenimiento preventivo de acuerdo al programa que deberá de presentar previamente el proveedor.
- Mantenimiento correctivo el proveedor lo dará las veces que sea necesario.
- Capacitación al personal operativo de la unidad las veces que sea necesario.
- El plazo de respuesta para realizar los mantenimientos correctivos indicados por la unidad y/o sustitución de equipos descompuestos [sin cargo para la unidad] será de máximo un día hábil a partir del día siguiente de la notificación de falla, para lo cual deberá de proporcionar un número telefónico, así como una dirección de correo electrónico que este siempre disponible, será responsabilidad del proveedor mantener su correo electrónico actualizado y en funcionamiento.
- La sustitución del equipo por otro de las mismas características o superiores se realizara cuando el mismo presente hasta 4 [cuatro] fallas imputables al equipo en un periodo de 30 días naturales.
- Instalación y Cambios de modelo de fotocopiadoras, sin costo adicional y sin importar el consumo de copias por mes.
- Incluirá todas las refacciones que requiera la máquina que se instale por el uso normal del equipo, salvo aquellas requeridas por negligencia o mal manejo, las cuales serán con costo para el instituto.
- Al término de la vigencia del contrato el proveedor se obliga a retirar los equipos de su propiedad instalados por él mismo para el cumplimiento del contrato, sin dañar las instalaciones del instituto en un plazo no mayor a 10 [diez] días hábiles, asumiendo los cargos que se generen por este concepto.
- El proveedor deberá garantizar la existencia de consumibles y refacciones necesarias para el correcto del equipo, mediante una carta bajo protesta de decir verdad.

El proveedor dentro de su propuesta técnica deberá presentar carta en papel membretado especificando direcciones electrónicas, números de teléfono de oficina y móvil y nombre de las personas autorizadas con las cuales se establecerá la comunicación para coordinar la solución a la problemática que se presente.

Garantías contra defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, las cuales deben indicar:

“EL PROVEEDOR” deberá presentar una carta garantía de cumplimiento con vigencia de un año de los servicios que oferte por un importe del 10% del valor del contrato, así como garantías individuales en los casos que aplique.



Plazo para notificar al proveedor.

El Instituto notificara al proveedor la falla del equipo vía correo certificado y correo electrónico en la inteligencia de que el proveedor deberá entregar el acuse de recibo respectivo, por la misma vía, en el domicilio o correo electrónico dentro del mismo día hábil al de dicha notificación. "de no acusar de recibido el reporte de falla por parte del proveedor se tomara como acuse de recibo el documento que emita el sistema, (e-mail y correo certificado) a partir de ese momento se comenzara a contabilizar el tiempo, la solución de la problemática del equipo será de un día hábil a partir del día hábil siguiente a la notificación.

La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.

El proveedor deberá garantizar la existencia de consumibles y refacciones necesarias para el correcto funcionamiento del equipo mediante una carta bajo protesta de decir verdad.

Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

En un plazo de un día hábil partir del día siguiente de haber realizado el reporte vía correo electrónico.

Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

El proveedor dentro de su propuesta técnica deberá presentar Carta en papel membretado especificando direcciones electrónicas, números de teléfonos de oficina así como de celular y nombre de las personas autorizadas con las cuales se establecerá la comunicación para coordinar la solución a la problemática que se presente.

Periodo de garantía.

Durante la vigencia del contrato.

Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.

Un día hábil, a partir del día hábil siguiente de haber sido notificado vía correo electrónico y/o telefónica.

Garantía de mano de obra y/o partes.

El proveedor se compromete a contar con la mano de obra y refacciones necesarias para los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios durante la vigencia del contrato.

Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

Mantenimientos preventivos de acuerdo al calendario que previamente deberá presentar el proveedor.

Todos los mantenimientos correctivos necesarios durante la vigencia del contrato.

Capacitación

Se dará capacitación al personal operativo de la unidad las veces que se necesaria, previa solicitud por el instituto.

Forma de pago

El pago de los servicios se realizara en pesos mexicanos de acuerdo a la presentación de facturas correspondientes a los servicios prestados durante el mes del reporte, para lo cual deberá presentar original y copia de la factura y estado financiero que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indiquen los servicios entregados y el número de contrato que amparan dichos servicios, numero de fianza, nombre de la afianzadora, sellada por la oficina de servicios generales de la unidad, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la U.M.A.E.



El proveedor deberá entregar reporte especificando la cantidad de copias realizadas mediante un contador, mismo que será verificado por el instituto.

Penas convencionales y deductivas

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:

1.- Por atraso en el inicio de la prestación de los servicios.

2.- Por no entregar la garantía de cumplimiento dentro de los primeros diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato.

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 Administrador del contrato será el encargado de realizar el trámite de la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico y de notificarlas a "EL PROVEEDOR" por los incumplimientos respectivos cuando así lo amerite el caso.

Deductivas.- Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se aplicarán según corresponda de acuerdo a lo siguiente:

Concepto u obligación	Niveles de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límite de incumplimiento
Atender la solicitud de mantenimiento correctivo.	El plazo de respuesta para realizar los mantenimientos correctivos indicados por la unidad y/o sustitución de equipos descompuestos (sin cargo para la unidad) será de máximo un día hábil a partir del día siguiente de la notificación de falla.	Cuando no se atienda solicitud de mantenimiento correctivo en un plazo máximo de [1] un día hábil después de haber realizado el reporte.	1% del monto total de la facturación correspondiente al mes en que se realizó el reporte no atendido.	El equivalente al monto de la garantía de cumplimiento.

El Administrador del contrato será el encargado de realizar el trámite de la aplicación de las deducciones y de comunicar los incumplimientos cuando así lo amerite el caso.



Anexo Número 2 [Dos]

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.



**Anexo Número 3 [Tres]
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

CONTRATACIÓN DE BOLETOS DE AVIÓN PARA SERVIDORES PÚBLICOS DEL IMSS EN LA UMAE HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CMNO.

PROCEDIMIENTO _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	R.F.C.:
--------------------------	---------

DOMICILIO:	N. DE PROVEEDOR
	R.F.C.:

SERVICIOS			
CONCEPTO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
"SERVICIO DE RESERVACIÓN, EXPEDICIÓN Y ENTREGA DE BOLETOS PARA LA TRANSPORTACIÓN AÉREA NACIONAL CON AGENCIA DE VIAJES PARA LA UNIDAD MÉDICA DER ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE QUE REQUIERAN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IMSS".			
MONTO MINIMO \$113,551.38		MONTO MAXIMO \$283,878.44	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

REQUERIMIENTOS:

DESCRIBIR LAS ESPECIFICACIONES SE ENCUENTRAN DESCRITAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.
LOS PRECIOS DEBERÁN SER POR BOLETO, APLICABLES EN LOS PASAJES DE AVIÓN NACIONALES EXPEDIDOS EN CUALQUIER AEROLÍNEA.



Anexo Número 4 [Cuatro]

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].



Anexo Número 5 [Cinco]

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].



Anexo Número 6 [Seis]

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]



Anexo Número 7 (Siete)

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]



Anexo Número 8 (Ocho)

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-2023.

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.



Anexo Número 9 [Nueve]

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 transgresión 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]