



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 12 de diciembre del 2024 antes de las 14:00 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.



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855


FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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.

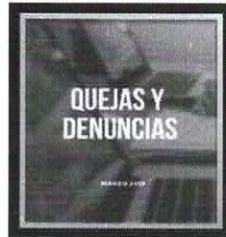


TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 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".

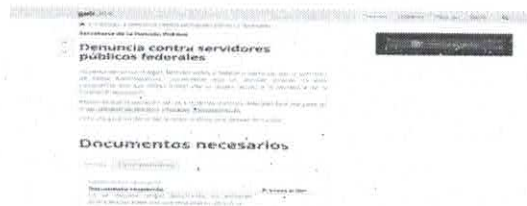
Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría de la Función Pública.



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



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





TEL: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Anexo Número 1

SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

| CLAVE CUCOP | DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS (CLAVE Y DESCRIPCION) | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA |
|-------------|--|------------------|-----------------|-----------------|
| 33903-0012 | SERVICIO DE DOSIMETRIA | DOSIMETROS | 2 | 4 |

| | |
|--|--|
| Descripción del requerimiento. | Lectura mensual de radiación con dosímetro. |
| Fecha en que se requiere la entrega del bien o inicio y vigencia del arrendamiento o de la prestación del servicio, misma que deberá considerar la duración del procedimiento de contratación. | 01 de enero al 31 de diciembre de 2025. |
| Lugar de entrega de los bienes o prestación de servicios, indicando el área en que se deberán entregar los bienes o prestar los servicios. | La entrega del resultado de la lectura mensual de los dosímetros deberá ser enviada a los correos electrónicos: <ul style="list-style-type: none"> • eva.alba@imss.gob.mx • luis.osequera@imss.gob.mx El proveedor deberá entregar los resultados en un periodo no mayor al día 10 (diez) natural de cada mes, posterior al que se reportó, al realizarse el intercambio de los dosímetros. |
| Cantidad de bienes o servicios solicitados de cada partida. Si es Contrato abierto, establecer un mínimo y un máximo | Cantidad Mínima: 2 dosímetros por mes Cantidad máxima: 4 dosímetros por mes. |

- La presente contratación deberá cumplir con lo especificado en la NOM-229-SSA1-2002 que establece los requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X y su publicación en el Diario Oficial de la Federación el 15 de septiembre de 2006.
- 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.
- 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 dosimetrías.



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: $\text{Tope Máximo Combinado} = [\text{Trabajadores}] \times 10\% + [\text{Ventas anuales en millones de pesos}] \times 90\%$. 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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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 DOSIMETRIA | DOSIMETROS | 2 | 4 | | | |
| SUBTOTAL | | | | | | | |
| IVA | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855
 FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

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 PODRA ELIMINAR ESTE PÁRRAFO.

Que, en caso de resultar adjudicado, me obligo a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

Protesto lo necesario

[Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante]