



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO [VAFO] 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 15:00 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.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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 OBSTÉTRICIA
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE
EN GUADALAJARA JALISCO



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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.:36683000EXT.31855
FECHA: 05/12/2024
OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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".

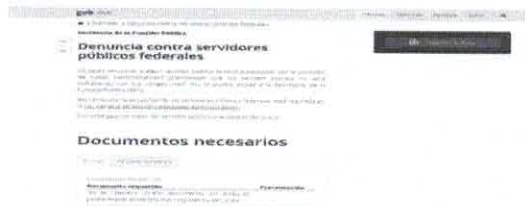
Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría de la Función Pública.



<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.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

ANEXO I(UNO)

REQUERIMIENTO DE: SERVICIO DE RENTA DE VENTILADORES DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA

PARTIDA	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS (CLAVE Y DESCRIPCION)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
1	Renta de ventilador de Alta Frecuencia Oscilatoria y Ventilación Convencional, con pantalla Touch, humidificador con cables y sensor de temperatura asegurado, batería interna y circuito de ventilador neonatal desechable.	Días	96	240

EN CASO DE REQUERIR EQUIPOS, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS ASOCIADOS A LA CONTRATACION DE LOS BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS SE DEBE RELACIONAR

Los consumibles que requieren los ventiladores de alta frecuencia oscilatoria y ventilación convencional deberán ser desechas y se instalarán en cada servicio de renta para que el equipo quede totalmente instalado y funcional para el uso en el paciente que lo requiera.

PRECISAR SI SE REQUIEREN PRUEBAS, DETERMINANDO EL METODO DE EVALUACION Y EL RESULTADO MINIMO QUE DEBE OBTENERSE AL EJECUTAR LAS PRUEBAS, SI SE REQUIERE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS DE ACUERDO CON LA LFMN, CUANDO ESTA RESULTE APLICABLE, DICHA COMPROBACION SERA ELABORADA POR EL AREA TECNICA.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL AREA REQUIRENTE MODIFIQUE LA ESPECIFICACION TECNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL CUADRO BASICO Y CATALOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO Y EL CUADRO BASICO INSTITUCIONAL, RESPECTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS PARA ESE MISMO BIEN EN EL EJERCICIO ANTERIOR DEBERA DE ADJUNTAR LO SIGUIENTE: DICTAMEN MEDIANTE EL CUAL EL AREA TECNICA ACREDITE CON ELLO NO SE LIMITA LA LIBRE PARTICIPACION, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONOMICA.

PROGRAMA DE ENTREGAS

La prestación del servicio se realizará dentro de la primera hora una vez generada la solicitud y el equipo será llevado por el "PROVEEDOR" a la División de Neonatología (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente, ubicada en avenida Belisario Domínguez 771, colonia Independencia, código postal 44340 en Guadalajara, Jalisco; se deberá dejar instalado y con funcionalidad verificada.

Se verificará la entrega recepción del equipo a través de un documento formalizado por cada uno de los servicios, orden de renta, que incluirá fecha y hora de instalación, descripción del equipo que se entrega, nombre del paciente, número de seguridad social, fecha de nacimiento, servicio y número de cama (cuna), fecha de inicio y término del servicio, así como nombre del médico que recibe el equipo.

Durante la vigencia del contrato, el "PROVEEDOR" asignado se encontrará obligado a entregar la cantidad de equipos que le sean requeridos.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

FECHAS DE PRIMERA ENTREGA Y ENTREGAS SUBSECUENTES O UNA SOLA ENTREGA

Las entregas iniciarán el primer día de inicio del plazo en el que se prestará el servicio. Los ventiladores serán entregados conforme a la solicitud de estos, según sea requerido por los pacientes de la División de Neonatología.

MECANISMO DE EVALUACION DE PROPOSICIONES

LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

1. Normas y estándares [Documentos vigentes]

1.1 Para bienes nacionales e internacionales:

1.1.1 Registro Sanitario

1.1.2 Certificado ISO 9001: 2008 o ISO 13485 o TÜV

1.2 Para bienes nacionales:

1.2.1 Certificado de Buenas Prácticas de fabricación

1.3 Para bienes internacionales:

1.3.1 Certificado FDA o Health Canadá o CE o JIS, o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen.

FOLLETOS, CATALOGOS, FOTOGRAFIAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS

El "PROVEEDOR" deberá entregar un catálogo o copia de catálogo de usuario del equipo a través de medio electrónico o físico en idioma español.

VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES, DONDE SE SUMINISTRARAN O COLOCARAN LOS BIENES O DONDE SE PRESTARAN LOS SERVICIOS, EN SU CASO LOS PARTICIPANTES DEBERAN LEVANTAR EL ACTA CORRESPONDIENTE

No será necesario realizar visitas a las instalaciones de los licitantes.

PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA DEL BIEN O DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, ESPECIFICANDO FECHAS, LIMITE DE ENTREGA Y DIRECCIONES COMPLETAS, ASI COMO QUIEN SERA RESPONSABLE DE DICHA RECEPCION

La entrega del bien y/o prestación del servicio se realizará en la primera hora una vez generada la solicitud y el equipo será llevado por el "PROVEEDOR" en la División de Neonatología de la UMAE HGO CMNO con domicilio en Belisario Domínguez 771, colonia Independencia, C.P. 44340 en Guadalajara, Jalisco; dejándose el equipo instalado y asegurándose del adecuado funcionamiento de este.

Se verificará la entrega recepción del equipo a través de un documento formalizado por cada uno de los servicios, orden de renta, que incluirá fecha y hora de instalación, descripción del equipo que se entrega, nombre del paciente, número de seguridad social, fecha de nacimiento, servicio y número de cama (cuna), fecha de inicio y término del servicio, así como nombre del médico que recibe el equipo.

Durante la vigencia del contrato, el "PROVEEDOR" asignado se encontrará obligado a entregar la cantidad de equipos que le sean requeridos.

MODALIDAD DE CONTRATACION



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Será a través de un proveedor único y mediante contrato abierto.

GARANTIAS CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE BIENES, CALIDAD DE SERVICIOS Y DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, LAS CUALES DEBEN INDICAR:

PLAZO PARA NOTIFICAR AL PROVEEDOR

En aquellos casos que, derivado de la verificación se detecten defectos o irregularidades en los bienes de arrendamiento, objeto del presente contrato, o incumplimiento en las especificaciones técnicas, el "PROVEEDOR" contará con un plazo de una hora para la sustitución o corrección de la disfunción o falla del equipo, contando a partir del momento de la notificación que podrá realizarse vía telefónica o por correo, sin costo adicional para el "INSTITUTO". En caso de fallo del equipo, el área usuaria podrá notificar de inmediato vía telefónica al "PROVEEDOR", el cual deberá dejar visible en cada equipo los teléfonos para el reporte correspondiente y estar disponible las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.

GARANTIA POR RESPONSABILIDAD CIVIL

El "PROVEEDOR" será responsable de las lesiones ocasionadas a aquel paciente a quien, por fallo en el equipo arrendado o por incumplimiento en el servicio, se ocasionara alguna lesión o muerte durante la prestación del servicio y dentro de la vigencia del contrato, debiendo cubrir la indemnización equivalente al daño ocasionado.

LA EXISTENCIA DE CONSUMIBLES Y REFACCIONES EN SU CASO

Los consumibles serán cambiados e instalados en cada servicio que sea solicitado, debiendo quedar el equipo instalado y funcional.

PLAZO Y CONDICIONES DE CANJE O DEVOLUCION DEL BIEN

El "INSTITUTO" por conducto del área solicitante podrá solicitar al "PROVEEDOR", el canje o devolución de los equipos que presenten fallas, defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o sus anexos, o vicios ocultos, debiendo notificar al "PROVEEDOR" en el momento que se haya identificado alguna de las irregularidades mencionadas y este contará solo con una hora contando a partir de la notificación telefónica. Los gastos que se generen del motivo del canje deberán ser cubiertos por el "PROVEEDOR".

CADUCIDADES DEL BIEN

Los equipos de renta del "PROVEEDOR" deberán de tener menos de 3 años de antigüedad.

CENTROS DE SERVICIO (DOMICILIOS Y HORARIOS) Y REPORTE TECNICO

Los números telefónicos del centro de servicio, y/o del responsable del apoyo técnico, serán entregados al área usuaria y deberán aparecer visibles en el equipo en renta. El servicio de apoyo técnico deberá estar disponible las 24 horas del día durante el período de vigencia del contrato.

PERIODO DE GARANTIA

El período de garantía será el mismo que la vigencia del contrato en cuestión.

TIEMPOS MAXIMOS DE REPARACION O ATENCION DE FALLAS

El tiempo máximo para atención de fallas o disfunción de los equipos, será máximo de una hora posterior a la notificación telefónica.

GARANTIA DE MANO DE OBRA Y/O PARTES

El período de garantía deberá ser igual a la duración de la vigencia del contrato.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS Y/O PREVENTIVOS

Los servicios de mantenimiento correctivos y/o preventivos deberán ser realizados por el "PROVEEDOR" de acuerdo con los requerimientos de los equipos, mismos que deberán estar asegurados ante caso de siniestros por aquel, así mismo, deberá garantizar que cuando los equipos sean objeto de mantenimiento, estos deberán ser sustituidos por otros de las mismas características para no interrumpir el servicio al área usuaria. En caso de que un equipo presente alguna falla o disfunción que no sea susceptible de reparación, el "PROVEEDOR" deberá reemplazarlo por otro equipo funcional y de las características especificadas en el contrato y anexo técnico.

SI SE REQUIERE CAPACITACION, SOLICITAR PROGRAMA PARA LA MISMA

El "PROVEEDOR" deberá capacitar en el uso del equipo en renta, al área usuaria si así se le requiere al inicio de la vigencia del contrato y dentro de los primeros 15 días naturales, en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturnos y jornada acumulada), en las instalaciones de la División de Neonatología.

FORMA DE PAGO ESPECIFICANDO TIPO DE MONEDA Y SI SE REALIZARA EN UNA SOLA EXHIBICION O CONFORME A LAS ENTREGAS PROGRAMADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO

Los pagos se realizarán en Departamento de Finanzas, en moneda nacional, conforme a las entregas (órdenes de servicio) debiendo presentar estas, así como las facturas correspondientes a cada servicio con visto bueno y firma de la administradora del contrato, además de la autorización de la Dirección Médica.

ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACION, SUPERVISION Y VERIFICACION DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASI COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE

Cuando se solicite el servicio de renta de equipo y después que este sea instalado, el "PROVEEDOR" deberá elaborar una orden de renta que deberá incluir la siguiente información:

- Fecha de inicio de la prestación del servicio
- Fecha de término de la prestación del servicio
- Consumibles que entrega
- Nombre, seguridad social y fecha de nacimiento del paciente
- Servicio y número de cama
- Médico que recibió el equipo



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO [VAFO] 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: 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: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) PARA EL EJERCICIO
FISCAL 2025

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS (CLAVE Y DESCRIPCION)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL MINIMO	IMPORTE TOTAL MAXIMO
Renta de Ventilador de Alta Frecuencia Oscilatoria	DIA	96	240	\$	\$	\$
SUBTOTAL						
IVA						
TOTAL						



TEL.:36683000EXT.31855
FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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.:36683000EXT.31855
FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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.:36683000EXT.31855
FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO (VAFO) 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





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO [VAFO] PARA EL EJERCICIO
FISCAL 2025

[Nombre y firma]

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.:36683000EXT.31855
 FECHA: 05/12/2024

OBJETO DE LA SOLICITUD
RENTA DE VENTILADOR ALTA FRECUENCIA OSCILATORIO [VAFO] 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 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]