



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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 5 fracción VII 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 hábiles.

La fecha límite para presentar la información/cotización es el: 12 de agosto del 2025 antes de las 15:00 horas.

SOLO SE CONSIDERARÁN PROPUESTAS RECIBIDAS MEDIANTE LA PLATAFORMA COMPRAS MX 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 35 de la LAASSP, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su 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 la plataforma Compras Mx, notificándose dentro del plazo de sostenimiento de su confirmación de cotización de mediante acta publicada en el expediente de la SDI.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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

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





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Se hace del conocimiento el "Manual de Operación del Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)", publicados en el Diario Oficial de la Federación por esta Paraestatal el 2 de diciembre de 2024, el cual se crea como un portal informático para el registro y verificación del cumplimiento de los proveedores respecto del marco jurídico normativo, así como para evaluar el cumplimiento de las disposiciones que integran la Política de integridad en los proveedores. Mismo que podrá consultarse en la siguiente dirección electrónica:

Es una herramienta tecnológica para el registro y verificación del cumplimiento de los proveedores respecto de las disposiciones que integran la política de integridad en los proveedores; soportado con información y documentación de los mismos.

Desde el 31 de marzo de 2025, la plataforma del REPIIMSS se encuentra operando, misma que podrá consultarse a través de las siguientes paginas:

PROVEEDORES IMSS PAGINA OFICIAL DEL INSTITUTO:

<http://www.imss.gob.mx/proveedores>

REGISTRO:

<https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro>

INGRESO:

<https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login>

USUARIOS IMSS INGRESO:

<https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login>

Es importante mencionar que, semanalmente todos los miércoles a las 10 hrs, se llevan a cabo webinars con el personal que opera el REPIIMSS, en los cuales, tanto los proveedores como las áreas compradoras, podrán resolver sus dudas y aclaraciones.

<https://us02web.zoom.us/j/83934984733>

Resultado de la evaluación e incorporación al REPIIMSS.

El registro en el REPIIMSS es de carácter obligatorio para todos aquellos proveedores que resulten adjudicados en cualquier procedimiento de contratación del IMSS que se realice con fundamento en la LAASSP.

El REPIIMSS emitirá una constancia que avale al proveedor en el cumplimiento de los rubros legal y de identidad, cumplimiento fiscal, ética e integridad, situación financiera y sustentabilidad.

La información y documentación incorporada a la plataforma informática REPIIMSS, por parte de los proveedores, se verificará y el resultado de esta verificación lo podrán consultar las unidades compradoras.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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.- El tipo de contrato será abierto y en una sola partida
- 3.- El cotizante deberá entregar un catálogo o copia de catálogo de usuario del equipo a través de medio electrónico o físico en idioma español.
- 4.- Licencia municipal vigente, o permiso de funcionamiento vigente del uso de suelo, expedida(s) por el gobierno federal, estatal y/o municipal y/o Alcaldía del lugar donde se encuentre localizada la ubicación del participante.
- 5.- Carta "Bajo protesta de decir verdad", que de resultar ganador contará con el servicio del número telefónico de servicio urgente las 24 horas, y será proporcionado a la firma del contrato, en virtud de la naturaleza de los servicios solicitados por el IMSS para garantizar la continuidad ante cualquier eventualidad.
- 6.- Escrito "Bajo protesta de decir verdad", en el que el participante manifiesta que los precios que se presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio nacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.
- 7.- Acreditar infraestructura técnica para lo cual se deberá entregar una relación de los recursos materiales, técnicos y humanos, mismos que podrán estar sujetos a una inspección física para poder validar la veracidad.
- 8.- Norma Oficial Mexicana, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable al arrendamiento requerido, conforme a la Ley de la Infraestructura de la Calidad:

Para Bienes Nacionales:

Certificado de Buenas prácticas de fabricación o registro sanitario.

Certificado ISO 13485 vigente.

Para Bienes de importación:

Registro Sanitario Vigente

Certificado ISO 13485 vigente.

9.- No se otorgará anticipo.

10.- Otras garantías que se debe considerar, indicar el o los tipos de garantía, o de responsabilidad civil señalando su vigencia.

11.- 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

12.- Formato De Proposición Económica **Anexo Número 3**

13.- Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse sancionado como empresa. **Anexo Número 4**

14.- 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





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

15.- 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.**

16.- Hoja De Acreditación **Anexo Número 7**

17.-Manifestación De Proveedor Artículo 49 Fracción IX De La Ley General De Responsabilidades Administrativas.

Anexo Número 8.

18.- 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**

19.- Escrito por el que el licitante afirma o niega los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el protocolo de actuación en contrataciones. **Anexo número 10 (diez).**

20.- Escrito por el que el licitante manifiesta que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento. **Anexo número 11 (once).**

21.- Escrito en el que firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento. **anexo número 12 (doce).**

22.- Para Personas Morales **Acta Constitutiva**, Para Personas Físicas **Acta De Nacimiento**

23.- **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>

24.- Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la LAASSP, **definirá** el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su 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 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por tanto, se notificará de dicha inobservancia al Órgano Interno de Control.

25.- **La Vigencia del Contrato será a partir de la adjudicación al 31 de Diciembre de 2025.**

26.- **INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.** Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 115 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Publicada en el DOF el 20 de marzo de 2025) deberán indicar si en los documentos que proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter. Precisando que si no la presenta,





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

el licitante estará aceptando tácitamente que en cualquier petición ciudadana a través del INAI (Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales) ésta convocante no podrá negar la divulgación de ningún documento de su propuesta que al efecto nos sea solicitado.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

De conformidad con lo dispuesto en artículo 96 de la LAASSP, la inconformidad deberá presentarse por escrito, directamente en las oficinas de la Secretaría o a través de la Plataforma, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento:

En línea: Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)

<https://sidec.buengobierno.gob.mx/SidecCompraNet/#!/>

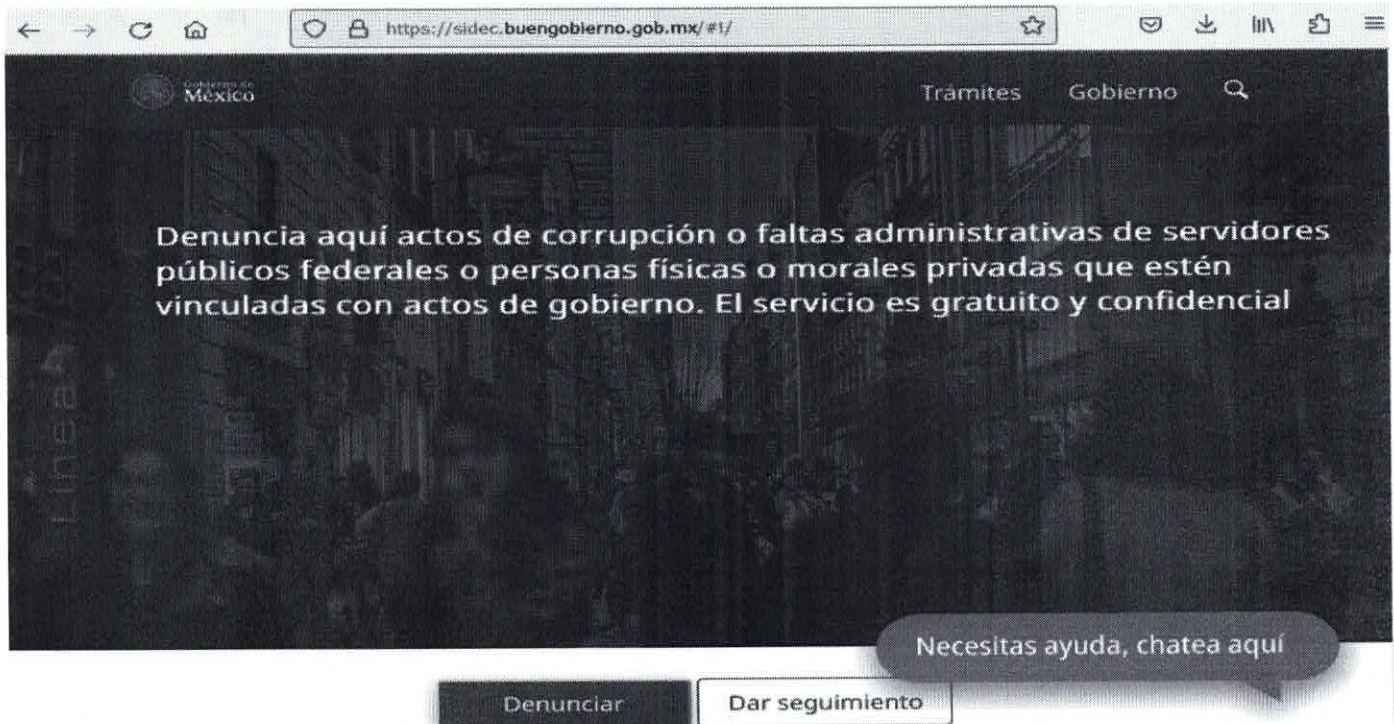
Vía correspondencia: Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno ubicada en Av. Insurgentes Sur.1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

También puedes solicitar asesoría para la presentación de tu denuncia en:

Vía telefónica: En el interior de la República al 01 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.

Presencial: En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, PB, Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

CANALES DE DENUNCIA





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

ANEXO 1(UNO)

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO.	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
32400002	ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO.	DÍA	36	90

1 Descripción amplia y detallada de los bienes a arrendar:

1.1 Equipo rodable, operado por microprocesadores, para valorar la actividad eléctrica cerebral mediante un sistema de adquisición, revisión y manejo de datos de electroencefalografía de al menos 32 canales digitales de registro. Incluye unidad de fotoestimulación:

- 1.1.1 Unidad de fotoestimulación con brazo de soporte incluir marca, modelo y/o número de parte):
 - 1.1.1.1 Con lámpara de xenón o de LED.
 - 1.1.1.2 Con modos de funcionamiento: manual y automático (programable por el usuario).
 - 1.1.1.3 Frecuencia de estimulación de 1 Hz a 33 Hz en pasos de 1 Hz.
- 1.1.2 Amplificador con brazo de soporte (incluir marca, modelo y/o número de parte):
 - 1.1.2.1 De al menos 32 canales de corriente alterna.
 - 1.1.2.2 Cabezal para colocación de electrodos que cumplan con el estándar DIN y con esquema del sistema internacional 10-20.
 - 1.1.2.3 Nivel de ruido interno menor a 3 µV pico-pico en el rango de 0.1 a 100 Hz.
 - 1.1.2.4 Convertidor analógico - digital de 16 bits como mínimo.
 - 1.1.2.5 Impedancia de entrada de al menos 100 MΩ.
 - 1.1.2.6 Frecuencia de muestreo de 1000 Hz o mayor por canal.
 - 1.1.2.7 Probador de impedancia para electrodos con indicador visual de alta impedancia.
 - 1.1.2.8 Selección de montajes programables por el usuario (bipolar y de referencia).
 - 1.1.2.9 Que permita el cambio de montajes, filtros, sensibilidad y velocidad de barrido.
- 1.1.3 Sistema de revisión y adquisición de datos:
 - 1.1.3.1 Medición de frecuencias, amplitudes y duraciones.
 - 1.1.3.2 Despliegue de tiempo y eventos.
 - 1.1.3.3 Zoom (magnificación del eje de tiempo y de amplitudes).
 - 1.1.3.4 Que permita el cambio de montajes y mostrar gráficos en pantalla, cambio de filtros, de sensibilidad y velocidad de barrido.
 - 1.1.3.5 Revisión de páginas de manera automática a frecuencia definida por el usuario.
 - 1.1.3.6 Ingreso y almacenamiento de datos del paciente al menos nombre, fecha de nacimiento, lateralidad, impresión diagnóstica y tratamiento.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

- 1.1.3.7 Selección de eventos e ingreso de comentarios durante la adquisición y revisión.
- 1.1.3.8 Impresión de registros.
- 1.1.3.9 Despliegue al menos de 10 segundos y 30 segundos por página.
- 1.1.3.10 Despliegue en pantalla a color de los parámetros de adquisición.
- 1.1.3.11 Identificación del nombre del paciente, fecha y hora del estudio.
- 1.1.3.12 De las 32 curvas de EEG como mínimo.
- 1.1.3.13 Con ajuste de sensibilidad de al menos 2, 7 $\mu\text{V}/\text{mm}$ y 10 $\mu\text{V}/\text{mm}$.
- 1.1.3.14 Señales de calibración cuadrada.
- 1.1.3.15 Con sistema de filtrado en el rango de 0.1 Hz a 100 Hz. con selección de 6 pasos como mínimo.
- 1.1.3.16 Filtro de 60 Hz.
- 1.1.3.17 Adquisición y revisión simultánea.

1.1.4 Interpretación:

- 1.1.4.1 Programa de mapeo cerebral que incluya al menos mapa de frecuencias, mapeo de potencias (amplitudes).
- 1.1.4.2 Programa para monitoreo de EEG de largo término para estudio de epilepsia (localización, identificación y propagación de descargas epileptiformes).

1.1.5 Almacenamiento:

- 1.1.5.1 En formato que pueda ser visualizado en otro sistema de cómputo con las características que fue adquirido.
- 1.1.5.2 Que permita el almacenamiento en dispositivos externos.
- 1.2 Plataforma de cómputo que soporte el software según proveedor
 - 1.2.1 Procesador de última generación a 3 GHz o mayor.
 - 1.2.2 Disco duro de 500 Gb o mayor.
 - 1.2.3 Memoria RAM de 4GB o mayor.
 - 1.2.4 Unidad de grabación por medio de USB y CD.
 - 1.2.5 Al menos tres puertos USB 2.0 o mayor.
 - 1.2.6 Programa en idioma español compatible con sistema operativo de última generación para visualización y análisis de los estudios realizados.
 - 1.2.7 Discos para software de instalación de programas del EEG.
 - 1.2.8 Teclado y mouse.
 - 1.2.9 Pantalla a color LCD o TFT de 17" o mayor.
 - 1.2.10 Para interconectarse a cámara de video (no webcam, indicar marca y modelo) que incluya infrarrojo y función de zoom, para grabación del video con sincronía del EEG del paciente.
 - 1.2.11 Impresora láser monocromática o tecnología similar con velocidad mínima de 45 ppm y densidad de impresión de 1200 x 1200 DPI. (Incluir marca y modelo).
 - 1.2.12 "No Break" con regulador integrado y supresor de picos con al menos 15 minutos de respaldo para la central, (incluir marca y modelo).
 - 1.2.13 Generador de reportes en formato configurable.
- 1.3 Juego completo de 40 electrodos reusables con disco o copa de cloruro plata con baño de oro de 24 kilates de 10 mm, para electroencefalografía. (Incluir marca, modelo y/o número de parte). Que cumplan con el estándar din y longitud del cable de 24 puntas de 1 metro como mínimo.
- 1.4 Con posibilidad de crecimiento para polisomnografía.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

2 Accesorios:

- 2.1 Carro de transporte rodable con sistema de frenos de diseño específico para el equipo ofertado. (marca, modelo y/o número de parte).
- 2.2 Gorra tamaño adulto con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- 2.3 Gorra tamaño pediátrico con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- 2.4 Gorra tamaño neonato con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- 2.5 Soporte o base articulado para cámara de video (marca, modelo y/o número de parte).

3 Consumibles:

- 3.1 Pasta conductiva para electrodos al menos tres tubos o frascos de 228 gramos (incluir marca).
- 3.2 Pasta abrasiva para la piel del paciente, al menos tres tubos o frascos de 114 gramos (indicar marca).
- 3.3 Colodión al menos un frasco. (indicar marca)
- 3.4 Papel para impresora paquete de al menos 1000 hojas.
- 3.5 Al menos dos Tóner para la impresora láser monocromática o tecnología similar con rendimiento mínimo de 3000 impresiones.

4 Instalación:

- 4.1 Corriente eléctrica 120 V +/-10%, 60 Hz.

Para la contratación del arrendamiento de equipo médico electroencefalógrafo se requerirá que el participante, proporcione también los siguientes accesorios:

- * Carro de transporte rodable con sistema de frenos de diseño específico para el equipo ofertado. (marca, modelo y/o número de parte).
- * Gorra tamaño adulto con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- * Gorra tamaño pediátrico con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- * Gorra tamaño neonato con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- * Soporte o base articulado para cámara de video (marca, modelo y/o número de parte).

Así mismo, el Licitante que resulte adjudicado, deberá entregar los siguientes consumibles:

- * Pasta conductiva para electrodos al menos tres tubos o frascos de 228 gramos.
- * Pasta abrasiva para la piel del paciente, al menos tres tubos o frascos de 114 gramos.
- * Colodión al menos un frasco.
- * Papel para impresora paquete de al menos 1000 hojas.
- * Al menos dos Tóner para la impresora láser monocromática o tecnología similar con rendimiento mínimo de 3000 impresiones.

NORMAS: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable al arrendamiento requerido, conforme a la Ley de la Infraestructura de la Calidad.

Para Bienes Nacionales:

Certificado de Buenas prácticas de fabricación o registro sanitario.
Certificado ISO 13485 vigente.

Para Bienes de importación

Registro Sanitario Vigente
Certificado ISO 13485 vigente.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

CONSUMIBLES Y ACCESORIOS EN SU CASO.

CONSUMIBLES:

- Pasta conductiva para electrodos al menos tres tubos o frascos de 228 gramos (incluir marca).
- Pasta abrasiva para la piel del paciente, al menos tres tubos o frascos de 114 gramos (indicar marca).
- Colodión al menos un frasco. (indicar marca)
- Papel para impresora paquete de al menos 1000 hojas.
- Al menos dos Tóner para la impresora láser monocromática o tecnología similar con rendimiento mínimo de 3000 impresiones.

ACCESORIOS:

- Carro de transporte rodable con sistema de frenos de diseño específico para el equipo ofertado. (marca, modelo y/o número de parte).
- Gorra tamaño adulto con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- Gorra tamaño pediátrico con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- Gorra tamaño neonato con 32 electrodos, adaptador para cabezal y arnés. (marca, modelo y/o número de parte).
- Soporte o base articulado para cámara de video (marca, modelo y/o número de parte).
- Los consumibles serán entregados en el servicio a la par que el equipo médico en arrendamiento, debiendo quedar instalado y funcional.

ASESORIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN.

“EL PROVEEDOR” designará un representante para resolver la problemática general que se llegara a presentar durante la vigencia del contrato, quien estará disponible ante el personal designado como enlace por parte de “EL INSTITUTO” para tal efecto deberá proporcionar la orientación y apoyo en cualquier imprevisto que se presente al personal de “EL INSTITUTO” las 24 horas del día, los 365 días del año.

SUPERVISIÓN.

Las partes convienen que “EL INSTITUTO” por conducto del administrador del contrato y/o el servidor público que este designe, en cualquier momento y sin aviso alguno, podrá llevar a cabo la supervisión del servicio de arrendamientos que otorgue “EL PROVEEDOR”, con el objeto de verificar su estricto cumplimiento bajo las condiciones técnicas requeridas; por lo que “EL PROVEEDOR” se obliga a permitir la revisión del personal designado para tal fin, y se elaborará acta circunstanciada de los resultados que se obtengan.

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

Todas las notificaciones o avisos de carácter técnico que deseen hacer las partes en virtud del contrato que se formalice para tal fin, serán por escrito, un aviso se considera efectivo contra la recepción confirmada por la parte receptora, los avisos podrán remitirse por correo electrónico, medios electrónicos de comunicación que ambas partes determinen.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

“EL PROVEEDOR”, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar en el Departamento de Abastecimiento (Oficina de Adquisiciones) de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente, ubicada en la avenida Belisario Domínguez No. 771, planta sótano, Colonia Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, una póliza de fianza en moneda nacional a favor del Instituto, expedida por





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Seguros y de Fianzas, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del contrato, por un monto equivalente al 10% sobre el importe máximo adjudicado, sin incluir el I.V.A., de conformidad con lo establecido en el artículo 69 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

GARANTIA POR RESPONSABILIDAD CIVIL

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

SEGUROS.

El Participante ganador se obliga a mantener asegurado el equipo en arrendamiento durante la vigencia del contrato y hasta que sea retirado de las instalaciones de la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente.

RESPONSABILIDAD.

"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, lleguen a causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas o bien por los defectos o vicios ocultos en los servicios prestados, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Conforme a lo previsto en el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el proveedor en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, debe proporcionar la información que en su momento requiera, relativa a la presente contratación.

PLAZO Y CONDICIONES DE CANJE O DEVOLUCION DEL EQUIPO EN ARRENDAMIENTO.

El "INSTITUTO" por conducto del Titular de la División de Ingeniería Biomédica podrá solicitar al "PROVEEDOR", el canje o devolución del equipo arrendado en caso de presentar 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 tendrá una hora, contando a partir de la notificación telefónica establecer comunicación con el Administrador del Contrato para determinar la estrategia a seguir para la solución de la problemática generada por la falla en el equipo arrendado.

Los gastos que se generen del motivo del canje deberán ser cubiertos por el "PROVEEDOR".

CADUCIDADES DEL EQUIPO ARRENDADO.

El equipo de renta propiedad deberá de tener menos de 3 años de antigüedad.

CENTROS DE SERVICIO (DOMICILIOS Y HORARIOS) Y REPORTE TECNICO.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

El proveedor que resulte adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato o quien el designe, dos números telefónicos del centro de servicio, y/o del responsable del apoyo técnico, 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 que se genere.

TIEMPOS MAXIMOS DE REPARACION O ATENCION DE FALLAS

El tiempo máximo para atención de fallas o disfunción del equipo, será máximo de una hora posterior a la notificación telefónica y el proveedor será por cuenta y costo del proveedor adjudicado.

GARANTIA DE MANO DE OBRA Y/O PARTES

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

MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS Y/O PREVENTIVOS.

Los servicios de mantenimiento preventivos y/o correctivos deberán ser realizados por el "PROVEEDOR" de acuerdo con el requerimiento del equipo, mismo que deberá estar asegurado por el arrendador ante algún siniestro; 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.

CAPACITACIÓN.

El "Arrendador" deberá capacitar en el uso del equipo, al área usuaria al inicio de la vigencia del contrato y dentro de los primeros 07 días naturales, en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturnos y jornada acumulada), en las instalaciones de la División de Neonatología.

FORMA DE PAGO.

Los pagos se realizarán en Departamento de Finanzas, en moneda nacional, en pagos progresivos, las facturas correspondientes deberán contar con el Visto Bueno y firma del administrador del contrato.

Para efecto de pago, "EL PROVEEDOR" entregará al administrador del contrato y/o el servidor público que este designe, lo siguiente: El pago se realizará en pagos progresivos por el arrendamiento efectivamente devengado en pesos mexicanos, dentro de los 17 días hábiles contados a partir de la entrega de la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación en la que se indique: número de proveedor; número de contrato; o número de orden de servicio; y número de fianza y denominación social de la afianzadora; en su caso. Deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del Contrato. Habrá anexar la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente, en su caso, copia de la orden del servicio. Mismo que deberá ser entregado para su pago, así mismo la documentación comprobatoria que acredite la recepción de los servicios será de conformidad con lo normado en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos", la entrega de dicha documentación será en la Oficina de Trámite de Erogaciones del





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Departamento de Finanzas, sita Belisario Domínguez número 771, Colonia Independencia, Código Postal 44340, Guadalajara, Jalisco, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 13:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto se realice.

En caso de que "EL PROVEEDOR", presente la documentación para trámite de pago con errores o deficiencias, éstos se le harán saber por parte del administrador del contrato y/o el servidor público que este designe y el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la Ley en la materia.

En caso de incumplimiento o suspensión del servicio por parte de "EL PROVEEDOR", este deberá de entregar nota de crédito a favor del "EL INSTITUTO" por el importe de la aplicación de la deducción o pena convencional por atraso del servicio.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que "EL INSTITUTO" tiene en operación, para tal efecto "EL PROVEEDOR" se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del "EL PROVEEDOR", a menos que acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada de pago, a través del esquema intrabancario si la cuenta bancaria de "EL PROVEEDOR" está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK, INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

Asimismo, "EL INSTITUTO" podrá aceptar a solicitud de "EL PROVEEDOR" que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, adicionalmente el proveedor acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generados por la aplicación de penas convencionales o deductivas, derivados de atrasos, deficiencias o incumplimientos parciales en la prestación del servicio.

"EL PROVEEDOR" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" para su autorización si lo considera procedente, con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión, asimismo "EL PROVEEDOR" podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el "EL INSTITUTO".

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los comprobantes fiscales digitales a favor de "EL INSTITUTO", previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte de este al Administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo este informar a las áreas de Trámite de Erogaciones de dicha justificación y reposición del comprobante fiscal digital en su caso.

En caso de que "EL PROVEEDOR" reciba pagos en exceso, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 51 tercer párrafo de la LAASSP deberá reintegrar dichas cantidades más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales, los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición del "EL INSTITUTO".

IMPUESTOS Y DERECHOS:

a) Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación del arrendamiento de equipo médico, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

b) "EL INSTITUTO" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo con lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

PENA CONVENCIONAL.

"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 el supuesto siguiente según corresponda:

Cuando existan incumplimiento en la fecha pactada para la entrega del equipo contratado, la cual será del 1.0 % (un punto por ciento) por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del arrendamiento mensual y sin considerar el impuesto al valor agregado. 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. La suma de la pena convencional no deberá exceder de monto de la garantía de cumplimiento del contrato, lo anterior de conformidad con el Artículo 75 de la LAASSP.

DEDUCTIVAS

En términos del Artículo 76 de LAASSP y 97 de su Reglamento de la LAASSP, por motivo de incumplimientos parciales o deficientes en la prestación de los servicios se aplicarán deducciones al pago, conforme a lo siguiente:

CONCEPTO U OBLIGACIÓN	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO
ENTREGAR EL EQUIPO EN ARRENDAMIENTO DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.	SE APLICARÁ A PARTIR DEL TÉRMINO DEL PLAZO PARA LA ENTREGA DEL EQUIPO, E INICIARÁ A CONTAR DESDE LA PRIMERA HORA DEL DÍA SIGUIENTE DEL INCUMPLIMIENTO.	HORA	1% DEL VALOR DE LA FACTURA DEL ARRENDAMIENTO DEL MES.	EL EQUIVALENTE AL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.
ENTREGAR LOS BIENES Y/O CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO.	SE APLICARÁ A PARTIR DEL TÉRMINO DEL PLAZO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES Y CONSUMIBLES, E INICIARÁ A CONTAR DESDE LA PRIMERA HORA DEL DÍA SIGUIENTE DEL INCUMPLIMIENTO.	HORA	1% DEL VALOR DE LA FACTURA DEL ARRENDAMIENTO DEL MES.	EL EQUIVALENTE AL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.
CUANDO EL PROVEEDOR, EN CASO DE FALLAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN TELEFÓNICA, EXCEDA DE UNA HORA SIN ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	SE APLICARÁ A PARTIR DEL TÉRMINO DEL PLAZO PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, E INICIARÁ A CONTAR DESDE LA SEGUNDA HORA POSTERIOR A LA NOTIFICACIÓN.	HORA	1% DEL VALOR DE LA FACTURA DEL ARRENDAMIENTO DEL MES.	EL EQUIVALENTE AL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EL EQUIVALENTE AL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducción exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda, aplicando el principio de proporcionalidad y los numerales 5.5.8 y 5.5.8.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar las deducciones, sobre los pagos que deba cubrir el participante adjudicado.

De conformidad con el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 5.6, 5.6.1, 5.6.2 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el contrato que, en su caso, sea adjudicado con motivo del presente procedimiento, cuando:

- a) "EL PROVEEDOR" no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este.
- b) "EL PROVEEDOR" incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- c) Se incumpla, total o parcialmente con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
- d) Se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas.
- e) Se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente anexo, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
- f) Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR"
- g) De manera reiterativa y constante, "EL PROVEEDOR", sea sancionado por parte de "EL INSTITUTO" con penalizaciones o deducciones sobre el mismo concepto y con ello se afecten los intereses de "EL INSTITUTO"
- h) "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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>





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS (CLAVE Y DESCRIPCIÓN)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL MINIMO	IMPORTE TOTAL MAXIMO
ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO.	DÍA	36	90	\$	\$	\$
				SUBTOTAL		
				IVA		
				TOTAL		





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Anexo Número 6

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento

(_____nombre_____) en mi carácter de representante legal de la (_____nombre o razón social de la empresa_____), manifiesto lo siguiente:

Bajo protesta de decir verdad manifiesto no encontrarme en los supuestos del artículo 71 y 91 de la ley, en términos.

Lugar y fecha

(Nombre y firma del representante legal)





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

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.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Anexo Número 8

MEMBRETE DE LA EMPRESA

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

_____ de _____ de _____ 2025.

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

Presente

Me refiero al procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA Número XX-50-GYR-050GYR079-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: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Anexo Número 9

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.
Dirección Administrativa
Departamento de Abastecimiento
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)





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Anexo Número 10 (Diez)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 40 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

_____ de _____ de _____ 2025.

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

Presente

Me refiero al procedimiento de Licitación Pública Número XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que (afirmo o niego) los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones.

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Anexo 11 (Once)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 40 fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

_____ de _____ de _____ 2025.

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

Presente

Me refiero al procedimiento de Licitación Pública Número XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que mi Representada no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento.

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD

ARRENDAMIENTO DE EQUIPO MÉDICO ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES DIGITALES DE REGISTRO

Anexo 12 (Doce)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 40 fracción XXI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

_____ de _____ de _____ 2025.

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

Presente

Me refiero al procedimiento de Licitación Pública Número XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025.

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que mi Representada en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento de Licitación Pública antes mencionado.

Nombre y Firma del Proveedor.

