



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

A PROVEEDORES CUYO OBJETO SOCIAL U ACTIVIDAD PREPONDERANTE ES:
VENTA DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL C.M.N.O., 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, por lo cual se CONVOCA a la proveeduría del ramo a presentar su oferta, para la adquisición y suministro de **"CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO."** para lo cual, en la elaboración de su propuesta deberán de considerar las condiciones que se anexan al presente documento, como **los aspectos a considerar para formular su cotización.**

RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Deberá presentar su oferta a más tardar el **23 de junio del 2025**, a las **11:00 horas** mediante el Sistema Electrónico Compras MX, la cual deberá atenderse conforme al **Anexo Número 1**, adjuntando lo solicitado en los aspectos a considerar para formular su cotización:

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 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 propuestas recibidas a través del Sistema Electrónico Compras MX, notificándose a más tardar dentro de los 20 días hábiles posteriores a la recepción de su cotización mediante acta difundida a través del Portal mencionado.

De conformidad con el protocolo de actuación girado por la Función Pública, cualquier asunto relacionado con el presente, deberá atenderse vía correo electrónico a la cuenta francisco.cabrerach@imss.gob.mx, y/o 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 333668-3000 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 VERÓNICA HERNÁNDEZ SOLÍS
JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES
U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE



TEL.: 36683000EXT. 31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN, SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS A COTIZAR (ANEXO 1 (UNO).

2.- CONDICIONES DE ENTREGA:

UNA SOLA ENTREGA DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL CONTRATO PEDIDO, (EN CASO DE QUE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA SEA DÍA NO LABORABLE PARA EL INSTITUTO, PODRÁ ENTREGAR EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY FEDERAL DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO).

A LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS CUMPLIENDO CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD ESTABLECIDOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD, LEGISLACIÓN SANITARIA, FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS (APLICABLE DE ACUERDO A LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL PRODUCTO), MISMA QUE PODRÁ SER CONSULTADA EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD: [HTTP://PORTAL.SALUD.GOB.MX](http://portal.salud.gob.mx), EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL IMSS (MISMAS QUE PODRÁN SER CONSULTADAS EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA: [HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO](http://compras.imss.gob.mx/?p=provinfo)) O A FALTA DE ÉSTAS, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE ENTREGA SERÁN A CARGO DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, HASTA QUE ESTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON LOS BIENES:

- INFORME ANALÍTICO DEL LOTE A ENTREGAR EMITIDO POR EL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O FABRICANTE.

- ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO EN EL CUAL EL PROVEEDOR POR SU PROPIO DERECHO O A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, GARANTICE QUE EL PERÍODO DE CADUCIDAD DE LOS BIENES NO PODRÁ SER MENOR A 12 (DOCE) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE ÉSTOS.

- EN SU CASO, CARTA COMPROMISO EN PAPEL MEMBRETADO DEL PROVEEDOR, EN LA CUAL SE OBLIGA A CANJEAR DENTRO DEL PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL INSTITUTO, SIN COSTO ALGUNO, AQUELLOS BIENES QUE NO SEAN CONSUMIDOS DENTRO DE SU VIDA ÚTIL. ESTE REQUISITO APLICA ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR ENTREGUE BIENES CON UNA CADUCIDAD MENOR A 12 (DOCE) MESES Y DE 9 (NUEVE) MESES COMO MÍNIMO, PARA LOS BIENES QUE POR SU NATURALEZA CUENTEN CON UNA VIDA ÚTIL MENOR A PARTIR DE LA FECHA DE FABRICACIÓN, SE CONSIDERARÁ ESTA PARA EFECTOS DE RECEPCIÓN.

LOS BIENES ENTREGADOS DEBERÁN CUMPLIR CON LO SIGUIENTE: LOS ENVASES SECUNDARIOS Y A FALTA DE ESTOS LOS ENVASES PRIMARIOS, DEBERÁN CONTENER CONTRA ETIQUETAS SIN CUBRIR LEYENDAS ORIGINALES, INDICANDO LA CLAVE DEL BIEN A 12 DÍGITOS CONFORME AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 4.1.1.19 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-072-SSA1-2012.

EN CASO DE SER DISTRIBUIDOR, EN EL EMPAQUE SECUNDARIO O COLECTIVO SE DEBERÁ INCLUIR UNA ETIQUETA DONDE SE OBSERVE SU RAZÓN SOCIAL, RFC Y DOMICILIO.

LUGAR DE ENTREGA PARA BIENES DE CONSUMO DE LOS GRUPOS DE SUMINISTRO APARTIR DEL 060 Y HASTA EL 537:

ALMACÉN DE LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL C.M.N.O., UBICADO EN LA AVENIDA BELISARIO DOMÍNGUEZ NÚMERO 771 SÓTANO COLONIA INDEPENDENCIA, C.P. 44340 EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO, DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HORAS.

EL PERSONAL ENCARGADO DE LA RECEPCIÓN SERÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O LA PERSONA QUE ÉSTE DESIGNE PARA TAL EFECTO.

DURANTE RECEPCIÓN, LOS BIENES ESTARÁN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME A LO SOLICITADO, ACORDE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, Y CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LOS APARTADOS, LUGARES Y CONDICIONES DE ENTREGA DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

SE VERIFICARÁ QUE LOS BIENES SE ENCUENTREN ADECUADAMENTE EMPACADOS, CON LAS ENVOLTURAS ORIGINALES DEL FABRICANTE Y LAS CONDICIONES DE EMBALAJE QUE LOS RESGUARDEN DEL POLVO Y LA HUMEDAD, DEBIENDO



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE LOS BIENES QUE PRESERVEN SUS CUALIDADES DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, SIN MERMA DE SU VIDA ÚTIL Y SIN DAÑO O PERJUICIO ALGUNO, ASÍ COMO QUE LA CALIDAD SE MANTENGA DURANTE EL PERIODO DE CADUCIDAD, A LAS CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE.

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE ENTREGA ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE, NO SE DARÁN POR RECIBIDOS Y ACEPTADOS LOS BIENES; QUEDANDO SUJETO A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE.

3.- CONSIDERAR EN SU COTIZACIÓN QUE EL PAGO ES DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA FACTURA, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A SATISFACCIÓN.

4.- NO SE OTORGARÁ ANTICIPO.

5.- **PENAS CONVENCIONALES** POR ATRASO EN LA ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS Y DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE SERÁN DEL 20% POR PRIMER DÍA DE ATRASO.

6.- EL PROVEEDOR DEBERÁ AJUSTARSE Estrictamente A LOS REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES REQUERIDAS, DEBERÁ ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA: * REGISTRO SANITARIO, * CARTA RESPALDO DEL FABRICANTE (EN CASO DE APLICAR), * LICENCIA SANITARIA, *AVISO DE FUNCIONAMIENTO, * AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO, * NORMAS APLICABLES, CARTA DE APOYO DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, LICENCIA MUNICIPAL VIGENTE 2023 O AVISO DE FUNCIONAMIENTO CON GIRO DE BAJO IMPACTO.

7.- CON BASE EN EL ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 161 BIS, 167, 169, 170 Y 177 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y A LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA REALIZADOS POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 2º., FRACCIONES XIV, XV, INCISOS B Y C Y 166, FRACCIONES I, II, III DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 222 Y 229 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LOS REQUISITOS SOLICITADOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN REALIZADOS; ASÍ COMO LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS CON O SIN REGISTRO SANITARIO EN MÉXICO, DIRIGIDO A CUALQUIER ENFERMEDAD O PADECIMIENTO, QUE ESTÉN AUTORIZADOS POR LAS SIGUIENTES AUTORIDADES REGULADORAS: AGENCIA SUIZA PARA PRODUCTOS TERAPÉUTICOS-SWISSMED, COMISIÓN EUROPEA, ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, MINISTERIO DE SALUD DE CANADÁ, ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS TERAPÉUTICOS DE AUSTRALIA, AGENCIAS REGULADORAS DE REFERENCIA OPS/OMS; PRECALIFICADOS POR EL PROGRAMA DE PRECALIFICACIÓN PARA MEDICAMENTOS Y VACUNAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O AGENCIAS REGULADORAS MIEMBROS DEL ESQUEMA DE COOPERACIÓN DE INSPECCIÓN FARMACEÚTICA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE ENERO DE 2020.

SE REQUIERE COMO ELEMENTO PREVIO EL REGISTRO SANITARIO DEL PAÍS DE ORIGEN Y HOMÓNIMO, ASÍ COMO EL RESTO DE LOS REQUISITOS PUBLICADOS EN EL CITADO ACUERDO.

ADICIONALMENTE AL ACUERDO, DURANTE EL TIEMPO QUE OCUPE COFEPRIS PARA OTORGAR EL REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ENTREGAR:

REPORTE DE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN ANUAL DEL PRODUCTO O DOCUMENTO EQUIVALENTE, TRADUCIDO AL IDIOMA SIMPLE ESPAÑOL, CERTIFICADO. LA ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO NO ES UN TRÁMITE PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO QUE OTORGA LA COFEPRIS.

8.- ORIGEN DE LOS BIENES (NACIONAL O PAÍS DE IMPORTACIÓN) NACIONALIDAD DE LOS POSIBLES PROVEEDORES.

9.- EN CASO DE BIENES DE IMPORTACIÓN SOLO SE CONSIDERARA SU COTIZACION EN PESOS MEXICANOS.

10.- EN CASO DE QUE EL PROCESO DE FABRICACIÓN DE LOS BIENES REQUERIDOS SEA SUPERIOR A 60 DÍAS, SEÑALE EL TIEMPO QUE CORRESPONDERÍA A SU PRODUCCIÓN.

11.- DEBERÁ CONSIDERAR LA ENTREGA DENTRO DE LOS 10 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISION DEL CONTRATO PEDIDO.

12.- OTRAS GARANTÍAS QUE SE DEBE CONSIDERAR, INDICAR EL O LOS TIPOS DE GARANTÍA, O DE RESPONSABILIDAD CIVIL SEÑALANDO SU VIGENCIA.

13.- 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



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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.**

14.- FORMATO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA (EN FORMATO .PDF Y EXCEL) **ANEXO NÚMERO 3.**

15.- FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, INSTRUCTIVOS, MANUALES DE OPERACIÓN DE LOS BIENES CON LOS QUE SU REPRESENTADA DESEE PARTICIPAR; EN IDIOMA ESPAÑOL O EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE SE PRESENTARÁ TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL QUE PODRÁ SER PARCIAL, ES DECIR ÚNICAMENTE DE LOS PUNTOS REFERENCIADOS, A EFECTO DE CORROBORAR SUS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD, POR LO QUE PARA EFECTOS DE EVALUACIÓN SE DEBERÁN REFERENCIAR DEBIDAMENTE CON LAS OFERTAS TÉCNICAS.

16.- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE NO ENCONTRARSE SANCIONADO COMO EMPRESA. **ANEXO NÚMERO 4.**

17.- 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.**

18.- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CONFORME AL **ANEXO NÚMERO 6.**

19.- CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL VIGENTE.

20.- COMPROBANTE DE DOMICILIO VIGENTE.

21.- HOJA DE ACREDITACIÓN **ANEXO NÚMERO 7.**

22.- PARA PERSONAS MORALES ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS FÍSICAS ACTA DE NACIMIENTO.

23.- MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR ARTÍCULO 49 FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS. **ANEXO NÚMERO 8.**

24.- 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**

25.- 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/WFRACCESO.ASPX](http://siapportal.imss.gob.mx/codigoetica/login/web/wfracceso.aspx)

[HTTPS://WWW.GOB.MX/TRAMITES/FICHA/QUEJA-O-DENUNCIACONTRA-SERVIDORES-PUBLICOS-FEDERALES/SFP54](https://www.gob.mx/tramites/ficha/queja-o-denunciacontra-servidores-publicos-federales/sfp54)



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

Anexo Número 1

NO. DE PARTIDA:	CUCOP	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTIDAD
1	25401-0322	379 625 0086 00 01 MICRONEBULIZADOR SENCILLO PARA ADULTO CON MASCARILLA Y TUBO DESECHABLE.PRESENTACION; PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 1885. PARA SU USO EN EL EQUIPOMEDICO: 531.941.1038 VENTILADOR NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIAOSCILATORIA. MARCA: STEPHAN. MODELO: STEPHANIE.	PZA 1 PZA	50
2	25401-0451	379 744 1387 00 01 PRONG NASAL, PUNTAS PARA CPAP NASAL DE SILICONA SUAVE DIVERSAS MEDIDAS, 5.0 DE NARINAS, 4.0 MM SEPARACION SEPTUM. COMPATIBLES CON INTERFAZ FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC5040-10. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS. CLAVE: 531.941.0048, VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO - NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980, VENTILADOR NO INVASIVO NEONATAL. CLAVE: 531.941.1071 Y VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA PEDIATRICO - NEONATAL CON MODO CONVENCIONAL. CLAVE: 531.941.1012. MODELO: VARIOS. MARCA: VARIAS.	CJA 10 PZA	100
3	24601-0074	379 808 1547 00 01 SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL AMARILLO. PRESENTACION: PAQUETE CON 10 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: 2M 21 916. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 252 0033CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL. MARCA: DRAGER MEDICAL. MODELO:BABYTHERM 8002/8004/8010.	PQT 10 PZA	25
4	25401-0348	379 808 6231 00 01 PARCHES REFLEJANTES PARA SOSTENER EL SENSOR. PRESENTACION: PZA. NUMERO DECATALOGO: S/N. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.497.0053 INCUBADORA DE TRASLADO. MARCA: INTELEC. MODELO: IT-2000.	PZA 1 PZA	1000
5	25401-0607	379 808 1091 00 01 SENSOR DE TEMPERATURA PERIFERICA (BLANCO). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: MX11002. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 646 0087 CUNA DE CALORRADIANTE PARA CUIDADOS INTENSIVOS. MARCA: DRAGER. MODELO: BABYTHERM 8004/8010MONITOR DE SIGNOS VITALES (BSM-2301K).	PZA 1 PZA	50
6	25401-0454	379.810.0040.00.01SELLOS DE SEGURIDAD DESECHABLES. PRESENTACION: PAQ. C/100 PZAS. NUMERO DECATALOGO: 2419. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0391.03.01 CARROROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO.MARCA: ARTROMICK. MODELO: AVALO COMPACTO.	PQT 100 PZA	20
7	25401-0454	379 022 0061 00 00 AGUA BIDESTILADA. GARRAFON DE 20 LITROS.	GAR 20 LTO	30
8	25401-0620	379 625 0060 00 02 MICRONEBULIZADOR ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: NEB-01254. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.941.0980 VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: IMAGENES Y MEDICINA. MODELO: MATISSE.	PQT 1 PQT	50
9	25401-0454	379.821.3686.00.01PAQUETE DE PRUEBA DE EFICIENCIA DE ELIMINACION DE AIRE UDRANTE LA FASE DE VACIO (BOWIE-DICK)	CJA 30 PZA	5
10	25401-0348	379 030 0010 00 01 ANTIFAZ PARA FOTOTERAPIA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MX11000. PARASU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 646 0087 CUNA DE CALOR RADIANTE PARA CUIDADOSINTENSIVOS. MARCA: DRAGER. MODELO: BABYTHERM 8004/8010 MONITOR DE SIGNOSVITALES (BSM-2301K).	PZA 1 PZA	100
11	25401-0454	379 604 0370 00 01 MANGUERA EN ROLLO DE HASTA 30 MTS. FLEXIBLE, TRANSPARENTE, SIN COLOR, ACANALADOEXTERIOR, DIAMETRO INTERNO DE 7 MM. RESISTENCIA A DISTENSION 2 A 3 MM.,ACOPLADOR PRECORTADO CADA 1.80 MTS, DE COLOR QUE INDIQUE SITIO DE CORTE PARACONEXION A CANULA TIPO YANKAUER., QUE INCLUYA AL MENOS 16 CONECTORES RIGIDOS DE5 CM.	CJA 1 CJA	50
12	25401-0348	379 304 1132 00 01 ELECTRODO BROCHE PARA EEG 10 MM. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR TRANSOPERATORIO. CLAVE: 531.619.0452. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: AS/3 AM. NUMERO DE CATALOGO: 572686.	PZA 1 PZA	5000
13	25401-0530	379 909 0604 00 00 VALVULA DE EXHLACION REUSABLE PRESENTACION: PAQUETE CON 2 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 302.529.000. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR NEONATAL PARACUIDADOS INTENSIVOS. CLAVE: 531.941.0048. MARCA: IMTMEDICAL. MODELO: BELLAVISTA1000.	PQT 2 PZA	5



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

14	25401-0618	531 784 0204 03 01 REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA. (NEONATAL). DESCRIPCION: REANIMADORPULMONAR MANUAL NEONATAL. DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR. BOLSA DE SILICONATRANSARENTE O SEMITRANSARENTE. AUTO INFLABLE. VOLUMEN DE LA BOLSA DE 320 MLCOMO MAXIMO. VOLUMEN MAXIMO ENTREGADO EN EL RANGO DE 100 A 180 ML. VALVULA DE NOREINHALACION DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA. VALVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LAPRESION EN VIAS RESPIRATORIA A 40 +/- 5 CMH2O. MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA YMODELO, TAMAÑOS 0 Y 1, TRASPARENTES, DE SELLADO HERMETICO Y ESTERILIZABLES ENVAPOR. ROTACION DE 360 ENTRE LA MASCARILLA Y LA VALVULA HACIA EL PACIENTE.CONEXION PARA OXIGENO SUPLEMENTARIO. ACCESORIOS: ESTUCHE DE PLASTICO CON ASAPARA GUARDA Y PROTECCION. RESERVORIO DE OXIGENO CON CAPACIDAD DE 600 ML MINIMO.VALVULA DE PEEP AJUSTABLE Y REUTILIZABLE (SOLO PARA USO EN AREAS CRITICAS).LINEA DE OXIGENO REUSABLE PARA ALIMENTACION SUPLEMENTARIA DE OXIGENO.CONSUMIBLES: TRES (3) MASCARILLAS NEONATALES TAMAÑO 0. TRES (3) MASCARILLASNEONATALES TAMAÑO 1. INSTALACION: NO APLICA.	EQP 1 EQP	100
----	------------	---	-----------	-----

Pruebas

El Instituto no requiere realizar pruebas, por lo que, para corroborar las especificaciones y características técnicas de los cartuchos de tóner y los equipos de impresión ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder con la marca, modelo y con la descripción técnica enunciada por el licitante en su propuesta técnica.

Calidad

- Los Licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes, mismos que deberán estar referenciados con la clave del bien ofertado.
- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud, debidamente identificado por el número de clave propuesta; así mismo podrá integrar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
 - Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.
 - Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
 - Carta en hoja membretada y firmada por el Representante Legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del Servidor Público que la emite, que lo exima del mismo; adicionalmente deberá presentar la documentación con la cual se pueda acreditar el cumplimiento de la descripción del bien, indicada en el Anexo 1.

Norma aplicable

A) EN EL CASO DE SER FABRICANTE:

Certificado de calidad ISO-9001-2008 (vigente durante el periodo del contrato).

Certificado ISO 13485 o certificado TÜV FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen de los bienes a ofertar, mismos que deberán estar vigentes durante el periodo de contrato.

B) EN EL CASO DE SER DISTRIBUIDOR SE DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE:

Carta de apoyo por parte del fabricante, distribuidor primario o mayorista, debidamente firmada en hoja membretada, así como los documentos solicitados en el inciso a.

TRATÁNDOSE DE BIENES NACIONALES DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE:



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

C) EN EL CASO DE SER FABRICANTE:

Certificado de buenas prácticas de fabricación vigente durante el periodo de contratación, emitido por la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios.

Certificado de calidad ISO-9001-2008 (vigente durante el periodo del contrato).

Certificado ISO 13485 de los bienes a ofertar, mismos que deberán estar vigente durante el periodo de contrato.

Certificado vigente de grado de integración de los bienes a ofertar, emitido por instancias certificadas ante la EMA.

D) EN EL CASO DE SER DISTRIBUIDOR SE DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE:

Carta de apoyo por parte del fabricante, distribuidor primario o mayorista, debidamente firmada en hoja membretada, además de los documentos solicitados en el inciso C).

Idioma de la documentación

La documentación que presenten los licitantes invariablemente será en idioma español y en caso de presentar documentación en un idioma diferente deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.



TEL: 36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

NOMBRE DEL	_____	R.F.C.	_____
IDOR	_____	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS	_____
TELEFONO	_____	FAX	_____
ELECTRONICO	_____	CORREO	_____

PART.	CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FAB.	MARCA	PAIS DE PROC.	CANT. MAX.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL MAX.
								SUBTOTAL	
								I.V.A.	
								TOTAL	

NOTA: SE DEBERÁ EXPRESAR QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LAS CLAVES QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN, CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACION SOLICITADA EN EL ANEXO DE ESTE EVENTO Y QUE CORRESPONDE AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORGUE LA ADJUDICACIÓN DE LA DEMANDA ASIGNADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJE ESTABLECIDOS EN ESTE EVENTO.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS PRODUCTOS QUE ESTOY PROPONIENDO, NO CONTRAVIENEN A LA LEY FEDERAL DE DERECHO DE AUTOR NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
O APODERADO LEGAL



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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 90 de la ley, en términos.

Lugar y fecha

(Nombre y firma del representante legal)



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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 coordinará 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: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

Anexo Número 8

MEMBRETE DE LA EMPRESA

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

_____ de _____ de _____ 2023.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero al procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA** Número **XX-50-GYR-050GYR079-X-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: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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)



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 18/06/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA EQUIPO MEDICO.

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>

