



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**A PROVEEDORES CUYO OBJETO SOCIAL U ACTIVIDAD PREPONDERANTE ES:**  
VENTA DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO.

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 CON 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 **12 de agosto del 2025**, a las **09:00 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](mailto:francisco.cabrerach@imss.gob.mx), y/o [maria.hernandezsol@imss.gob.mx](mailto:maria.hernandezsol@imss.gob.mx), no se atenderán solicitudes vía telefónica.

En caso de requerir se le atiende 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**

**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



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

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**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE INFUSION**

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 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.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

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 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 71 Y 90 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.- 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).**

26.- 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).**

27.- 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).**

28.- 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 DICHS 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 "SIREPRIC".**

**Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría Anticorrupción Buen Gobierno.**

- [Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas \(SIDECC\)](#)
- <https://sidecc.buengobierno.gob.mx>





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE INFUSION**

**Anexo Número 1**

REGLON	CUCOP	CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD MAXIMA
1	25401-0509	379 327 0483 00 01	EQUIPO PARA APLICACION DE SOLUCIONES, SANGRE Y DERIVADOS, ESTERIL, DESECHABLE, CONSTA DE: BAYONETA, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE, FILTRO ANTIHEMOLITICO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO, CON UNO O MAS DISPOSITIVOS EN "Y" PARA INYECCION, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR. PRESENTACION: EQUIPO. NUMERO DE CATALOGO: BBC1408A. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 140 0344 BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA DE ALTA PRECISION PEDIATRICA. MARCA: BAXTER. MODELO: FLOGARD.	EQP	150
2	25401-0509	379 327 1895 00 01	EQUIPO DE VENOCLISIS DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE EN BOMBA DE INFUSION. CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE CON MACROGOTERO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO, CON DOS O MAS DISPOSITIVOS EN "Y" PARA INYECCION, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR.	EQP	2800
3	25401-0509	379 327 1929 00 01	EQUIPO PARA APLICACION DE SOLUCIONES DE VOLUMENES MEDIDOS, DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE CON BOMBA DE INFUSION. CONSTA DE: BAYONETA, FILTRO DE AIRE, CAMARA BURETA FLEXIBLE CON CAPACIDAD DE 100 ML MINIMO Y ESCALA GRADUADA EN ML, CAMARA DE GOTEO FLEXIBLE CON MICROGOTERO, TUBO TRANSPORTADOR, MECANISMO REGULADOR DE FLUJO CON DOS O MAS DISPOSITIVOS EN "Y" PARA INYECCION, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA, PROTECTORES DE BAYONETA Y ADAPTADOR.	EQP	400
4	25401-0509	379 327 1945 00 01	EQUIPO DE VENOCLISIS, DE PLASTICO GRADO MEDICO, ESTERIL, DESECHABLE, PARA USARSE EN BOMBA DE INFUSION DURANTE LA CIRUGIA. CONSTA DE: BAYONETA, CARTUCHO DE INFUSION, TUBO TRANSPORTADOR ANTIACTINICO DE BAJA ABSORCION PARA MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES, OBTURADOR DE TUBO TRANSPORTADOR, ADAPTADOR DE AGUJA Y BAYONETA PARA BOLSA Y PROTECTOR.	EQP	300

NOTA: Las partidas que solicitan marca y modelo no son limitativas para los proveedores interesados en ofertar ese insumo para su uso, debido a que se está solicitando que el proveedor adjudicado otorgue equipos de acuerdo con las características solicitadas en este anexo técnico para el uso de sus insumos ofertados durante la vigencia del contrato.

El Participante ganador deberá de entregar equipos bomba de infusión por una cantidad de 235 canales como mínimo, sin costo para el Instituto, para el uso de los consumibles solicitados.

"EL PROVEEDOR" se obliga a cubrir todos los gastos, mantener asegurados los equipos y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de estos, mediante Acta Administrativa Circunstanciada de Instalación, Arranque y/o Puesta en Operación y/o Capacitación de Bienes de Inversión, a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", en la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO ubicado en Av. Belisario Domínguez 771, Col. Independencia, C.P. 44340 en Guadalajara, Jalisco.

"EL PROVEEDOR" se obliga a entregar el equipo con una vigencia no mayor a 3 años, instalado, probado, puesto en operación, funcionando debidamente y capacitado al personal de "EL INSTITUTO" a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" avalado mediante Acta Administrativa Circunstanciada de Instalación, Arranque y/o Puesta en Operación y/o Capacitación de Bienes de Inversión, debidamente requisitada de acuerdo con el formato institucional.

Los equipos con los que se utilizarán los bienes objeto de esta contratación, deberán estar instalados en un plazo máximo de diez días naturales contados a partir de la publicación del acta de adjudicación.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO:

“EL PROVEEDOR” proporcionará sin costo para “EL INSTITUTO” durante la vigencia del contrato los equipos como mínimo con las siguientes especificaciones:

EQUIPO BOMBAS DE INFUSIÓN.

Descripción

1. Definición:
- 1.1 Equipo médico para tratamientos que requieran administrar con gran exactitud medicamentos y soluciones intravenosas, componentes o derivados sanguíneos o sangre o nutrición parenteral de forma continua, en un tiempo determinado.
2. Bomba de uno, dos o tres canales en sistema modular, integrado o de sujeción individual, peso: máximo en 1 canal: 2.5kg, peso máximo en 2 canales: 5kg, y peso máximo en 3 canales 8kg, ya sea en sistema modular, integrado o de sujeción individual.
3. Modos de infusión de velocidad, tiempo, peso corporal, cuesta arriba/cuesta abajo, secuencial y micro infusión; como mínimo
4. Rango de flujo de 0.1 a 2,000 ml/h como mínimo
5. Resolución de 0.01 ml (0.1-99.99 ml/h); 0.1 ml (100-999.9 ml/h); 1 ml (1.000-2.000 ml/h) como mínimo
6. Rango o límite de volumen por infundir 0.1 a 9,999.99 ml como mínimo
7. KVO de 0.1 – 5.0 ml/h ajustable como mínimo
8. Precisión mínima de 5%
9. Software en español
10. Panel de control de fácil manejo
11. Librería de fármacos
12. Etiqueta del medicamento infundido en pantalla
13. Bolo automático y manual
14. Protocolo de historial de eventos de hasta 2,000 registros
15. Con sistema de autodiagnóstico
16. Con sistema de seguridad de aire en la línea con al menos 5 niveles de detección seleccionables desde 50 a 800 µL como mínimo.
17. Protección contra libre flujo
18. Alarmas
- 18.1. Alarma de detección de aire
- 18.2. Alarma de detección de línea ocluida
- 18.3. Alarma de infusión completa
- 18.4. Alarma de puerta abierta
- 18.5. Alarma de batería sin carga
- 18.6. Alarma de vía abierta terminada
- 18.7. Alarma de mal funcionamiento de bomba
19. Sistema de indicaciones audibles y visibles
- 19.1. Sistema de indicaciones audibles y visibles de bomba desconectada
- 19.2. Sistema de indicaciones audibles y visibles de batería baja
- 19.3. Sistema de indicaciones audibles y visibles sensor de goteo
20. Bloqueo de panel de control
21. Con control de volumen
22. Botón de silencio momentáneo
23. Batería con duración de hasta 9 horas como mínimo
24. Instalación: Corriente eléctrica 127 V +/- 10%, 60 Hz
25. Normas – certificados
- 25.1. Certificado ISO 13485 vigente
- 25.2. Certificado TUV o CE vigente
- 25.3. Carta de apoyo del fabricante de los equipos a suministrar, la cual deberá estar debidamente certificada o apostillada, así como referenciada al evento que nos ocupa.
26. Contará con personal fijo en la UMAE HGO CMNO, de lunes a viernes, con disponibilidad de 24 hrs por eventualidades o capacitación en el hospital, cubriendo turno matutino y vespertino durante la vigencia del contrato.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

27. Deberán contar con tripees sencillos y/o tripees con multi contactos (cantidades a criterio de la unidad). Los cuáles serán sustituidos en caso de descompostura.
28. Servicios de mantenimiento:
  - 28.2.1. Revisión y Diagnostico con respuesta de 5 horas.
  - 28.2.2. Solución 2 días (Podrá instalar equipo de las mismas características o superiores en sustitución del equipo averiado).
29. Capacitación avanzada al personal de la UMAE en todos los turnos a criterio de la Unidad. Previa presentación y aprobación por subjefes de enfermería para verificar la calidad de la capacitación. Antes de su instalación.
30. Certificación de Ingenieros para soporte por el fabricante.
33. Retiro de equipos, 30 días posterior al término del contrato y/o hasta que se consuma el último insumo objeto de esta contratación.
34. Reporte de fallas por parte de la Dirección de Enfermería y/o la División de Ingeniería Biomédica.

**CAPACITACIÓN. -**

- a) "EL PROVEEDOR" se obliga a capacitar al personal Médico y de Enfermería sin costo adicional para "EL INSTITUTO" al inicio de la vigencia del contrato para el debido funcionamiento de los equipos proporcionados, así como cuando se produzcan cambios de tecnología en estos.
- b) "EL PROVEEDOR" presentará adjunto a este anexo, un Programa de Capacitación y Adiestramiento, que contenga: Las características de la capacitación en el manejo y funcionamiento del equipo.
- c) Para el cumplimiento de las obligaciones descritas en los incisos a) y b), una vez que se publique el acta de adjudicación, "EL PROVEEDOR" se coordinará con el jefe de la División de Ingeniería Biomédica de la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO, en donde van a ser entregados los equipos a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del programa de capacitación y adiestramiento.
- d) "EL PROVEEDOR" deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo extra para "EL INSTITUTO" la capacitación que se requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos.

**MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y ASISTENCIA TÉCNICA-** "EL PROVEEDOR" proporcionará durante la vigencia del contrato y/o hasta que se consuma el último insumo objeto de esta contratación, y sin costo extra para "EL INSTITUTO", el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos, para lo cual "EL PROVEEDOR" deberá contar con personal técnico capacitado y en posibilidad de dar servicio a los equipos en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO.

Para el caso de fallas, en los equipos, "EL PROVEEDOR" deberá a más tardar el día posterior al reporte por cualquier medio y por escrito, de parte del área Médica y/o Enfermería del IMSS, efectuar las reparaciones necesarias a entera satisfacción del área usuaria y si esto no es factible deberá reponer los equipos por otros de similares características de manera inmediata a partir de la notificación del IMSS. El costo de las refacciones que en su caso se requieran será con cargo a "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR" deberá entregar por escrito en la UMAE en el momento de la Instalación, un Programa de Trabajo Calendarizado, para el Mantenimiento Preventivo, el que deberá contar con el visto bueno del jefe de la División de Ingeniería Biomédica de la UMAE.

"EL PROVEEDOR" deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo extra para el IMSS, la asistencia técnica que se requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos.

El Licitante deberá entregar los anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán presentarse en idioma español.

Los Licitantes para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones establecidas, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando.

**CALIDAD.**

- Los Participantes 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).





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

- 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.

El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al Licitante que resulte adjudicado, en términos de la Ley de la Infraestructura de la Calidad.

**LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

Aviso de funcionamiento o Constancia de Situación Fiscal que ampare los rubros que oferta.

El licitante deberá acompañar a su proposición técnica, copia simple de la siguiente documentación, referente a los equipos con los cuales se suministrarán los bienes ofertados, vigente a la fecha de la presentación de proposiciones.

Tratándose de equipos de importación se deberá presentar lo siguiente:

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:

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.

**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.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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:**

**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 vigentes 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: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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.



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE INFUSION**

2.- Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.

**Anexo Número 3**

**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 OTORQUE 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





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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).



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
 DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
 OFICINA DE ADQUISICIONES



**TEL.:36683000EXT.31855**

**FECHA: 08/08/2025**

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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).



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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)**





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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-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: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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  
 Convocante  
 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)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

**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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES

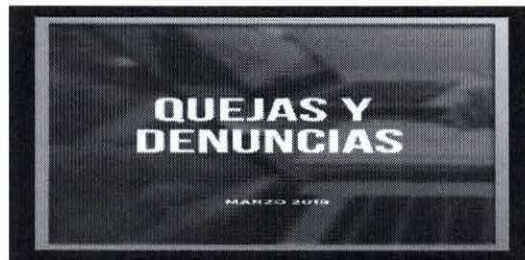


TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

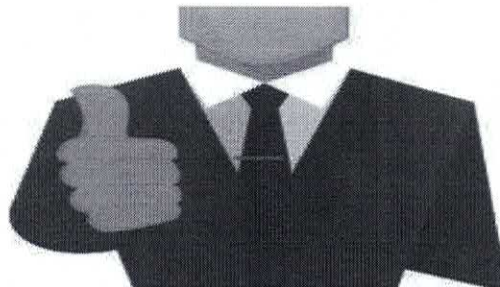
**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**

#### 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 Anticorrupción Buen Gobierno.



<http://sidec.buengobierno.gob.mx>



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS  
 DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO  
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
 OFICINA DE ADQUISICIONES



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 08/08/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD**  
**ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MEDICO DE BOMBAS DE**  
**INFUSION**



SISTEMA DE REGISTRO DE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS AL  
 CÓDIGO DE CONDUCTA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE  
 INTERÉS DEL IMSS "SIREPRICC"

Usuario:   
 Contraseña:

Registro de nuevos usuarios, de clic [AQUÍ](#)  
 Para recuperar su contraseña, de clic [AQUÍ](#)

INSTRUMENTO - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS - POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES - JULIO 2004

[Mecanismos para presentar quejas y denuncias](#) | [Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno](#) | [Gobierno](#) | [gob.mx](#)

gob.mx | Inicio | Denuncia contra servidores públicos federales | Temas | Gobierno | Política | Sitio

**Secretaría de la Función Pública**

**Denuncia contra servidores públicos federales**

¿Quieres denunciar a algún servidor público federal o particular por la comisión de faltas Administrativas? ¿Consideras que un servidor público no está cumpliendo con sus obligaciones? ¡No lo dudes, ayúdanos a la Secretaría de la Función Pública (SFP)!

Recuerda que la actuación de los servidores públicos federales está regulada en la [Ley Federal de Responsabilidades Administrativas](#).

Consulta aquí los datos del servidor público que deseas denunciar.

**Documentos necesarios**

En línea  Via correspondencia

Documentos necesarios

**Documenta requerida**  **Presunción**

No se requiere ningún documento, sin embargo podrá anexar evidencia que respalde su denuncia.