



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN

A la proveeduría en general:

La UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO como Entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, con la finalidad de obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 5 fracción VII de la LAASSP, su representada ha sido identificada por este ente público, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- La existencia bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- Posibles proveedores a nivel nacional o internacional; c).- El precio estimado de lo requerido, y d).- La capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación.

Nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento Anexo 1 (Uno).

Dicha información/cotización se requiere remitirla mediante correo electrónico y que sea dirigida a nombre del LA. Francisco Javier Cabrera Chávez, Jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de información/cotización y vigencia de la misma, considerando no menos de 30 días naturales.

La fecha límite para presentar la información/cotización es el: 12 de Enero del 2026 antes de las 08:00 horas.

IMPORTANTE: SOLO SE CONSIDERARÁN PROPUESTAS RECIBIDAS MEDIANTE LA PLATAFORMA COMPRAS MX ANTES DE LA FECHA Y HORA SEÑALADAS.

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la LAASSP, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad. En caso de definirse su contratación por Adjudicación directa, solo serán consideradas las cotizaciones recibidas mediante la plataforma Compras Mx, notificándose dentro del plazo de sostenimiento de su confirmación de cotización de mediante acta publicada en el expediente de la SDI.

De conformidad con el protocolo de actuación girado por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, cualquier asunto relacionado con la presente Solicitud de Información, deberá de solicitarlo vía correo electrónico a la cuenta de francisco.cabrerach@imss.gob.mx y maria.hernandezsol@imss.gob.mx ,





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

En caso de requerir se le atienda personalmente, deberá de solicitar su cita al teléfono (0133) 3668-3000 con ext. 31855 o 31783, para lo cual deberá de considerar que toda cita será notificada al Órgano Interno de Control en el IMSS para su conocimiento y ésta será video grabada

En espera de su amable participación, me despido aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LIC. MARÍA VERÓNICA HERNÁNDEZ SOLIS.
JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES.
U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE
EN GUADALAJARA JALISCO





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

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 páginas:

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: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS Y LOS ADJUNTOS EN EL ANEXO TÉCNICO Y ANEXO 1:

1. **Descripción detallada del tipo de bien o servicio requerido** así como los requisitos de participación, Lugar, plazo o periodicidad para la entrega de los bienes o la prestación del servicio, la información relativa a los equipos en comodato, presentación de garantías de vicios ocultos, y otros costos que sean susceptibles de impactar en el precio final de los bienes y servicios, mismos que se especifican en el **Anexo 1 (Uno)** de la solicitud de información/cotización, incluyendo los anexos publicados en Compras Mx).

2. **plazo, lugar y condiciones de entrega de los bienes.** - NOTA: En las partidas que se soliciten 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 para el uso de sus insumos ofertados durante la vigencia del contrato.

"El Cotizante que resulte adjudicado" se compromete a entregar a "EL INSTITUTO" en una sola entrega el 100% de los bienes objeto de esta contratación de las cantidades requeridas, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación del fallo, conforme se le informará en el acta de fallo que emita la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia CMNO y se entregarán en el Almacén de Unidad Médica, ubicado en el sótano de la Avenida Belisario Domínguez Número 771, Col. Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, en un horario de 8:30 a 15:30 horas.

En caso de incumplimiento aplicará la pena convencional del 20% por atraso, lo anterior independientemente de su generación en sistema SAI.

"El Licitante que resulte adjudicado" podrá entregar los bienes antes del vencimiento del plazo establecido para tal efecto, previa conformidad de "el Instituto".

El licitante ganador deberá entregar los insumos contratados, conforme las cantidades especificadas dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación del fallo, en:

Almacén de la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O., Almacén de Unidad Médica, ubicada en el sótano de la Avenida Belisario Domínguez Número 771, Col. Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, en un horario de 8:30 a 15:30 horas.

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

El licitante ganador deberá entregar los Equipos con los que se utilizarán los bienes objeto de esta contratación, conforme las cantidades especificadas dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación del fallo, en:





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O., División de Ingeniería Biomédica, ubicada en el segundo piso de la Avenida Belisario Domínguez Número 771, Col. Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, en un horario de 9:00 a 14:00 horas.

Ya entregados los Equipos deberá de realizarse su instalación en las áreas que la División de Ingeniería Biomédica en conjunto con el área usuaria y con el Licitante Ganador, a fin de verificar la puesta en marcha y operación de cada uno. Una vez realizado lo anterior, se firmará acta-recepción-entrega de los Equipos necesarios para el suministro de los bienes contratados. Mismos que deberán permanecer en las instalaciones de la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O., hasta que se consuma el último consumible objeto de esta contratación.

- 3. **La vigencia de la contratación** La vigencia del contrato será de diez días a partir de la Notificación de la Adjudicación.
- 4. **Idioma en que podrán presentarse las proposiciones, los anexos técnicos y, en su caso los folletos que se acompañen.** Las proposiciones en su caso deberán presentarse por escrito, preferentemente en papel membretado del Licitante solo en idioma español y dirigidas a:

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

El participante deberá presentar los folletos, catálogos o manuales que contengan las especificaciones Técnicas de los consumibles de su propuesta, así como de los equipos propuestos a entregar, dichas especificaciones deberán cumplir como mínimo con las características solicitadas en el Anexo Técnico.

- 5. **Tipo de Contratación** El tipo de contrato será cerrado.
- 6. **Tipo de abastecimiento.** Únicamente será una fuente de abasto por la totalidad de la partida contratada.

Adjudicándose el 100% de lo solicitado en el Anexo Número 1 (Uno) al Licitante que oferte las mejores condiciones técnicas y económicas para el Instituto a una sola fuente de abastecimiento.

- 7. **Folletos, Catálogos, Fotografías, Manuales Entre Otros, En Caso De Que Se Requeran Para Comprobar Las Especificaciones Técnicas Requeridas** El "PROVEEDOR" deberá entregar un catálogo o copia de catálogo de usuario del equipo a través de medio electrónico o físico en idioma español. El participante deberá presentar los folletos, catálogos o manuales que contengan las especificaciones Técnicas de los consumibles de su propuesta, así como de los equipos propuestos a entregar, dichas especificaciones deberán cumplir como mínimo con las características solicitadas en el Anexo Técnico.

- 8. **Visita a las Instalaciones.** No se requerirán.
- 9. **Licencias, autorizaciones y permisos, TRATÁNDOSE DE EQUIPOS DE IMPORTACIÓN SE DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE:**





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

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).

Los equipos con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de tener una vigencia no mayor de 3 años, no remano facturados, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción. El Licitante ganador, deberá de entregar los equipos, conforme las cantidades especificadas, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la notificación del fallo.

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 (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

- 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.

10. Canje de bienes El Administrador del Contrato o quien el designe podrá solicitar a "EL PROVEEDOR" el canje de los bienes que presenten defectos o vicios ocultos, para lo cual notificará a "EL PROVEEDOR" escrito o por correo electrónico a las personas y/o direcciones que quedaron registradas como contactos oficiales en la cédula de identificación. A partir del día hábil siguiente a la notificación, "EL PROVEEDOR" contará con un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados y será sancionado conforme a lo establecido en el presente contrato.

DEVOLUCIÓN. -

En caso de que las Autoridades Sanitarias (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario de "EL PROVEEDOR" o fabricante "EL INSTITUTO" además de que podrá rescindir el contrato y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitará a "EL PROVEEDOR" la recolección de los insumes, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte de "EL INSTITUTO".

Cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.

Cuando un bien pueda producir condiciones peligrosas o inseguras para las personas que lo utilicen.





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

11. **Anticipo** No se otorgará anticipo.

12. **Garantías**

GARANTÍA DE LOS BIENES:

El proveedor deberá entregar junto con los bienes una carta de garantía de fabricación con cobertura amplia por 12 (doce) meses, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberán ser en papel membretado de la empresa, debidamente firmada por el Representante Legal y a entera satisfacción del Instituto.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El proveedor que resulte adjudicado se le eximirá de la presentación de la garantía de cumplimiento de contrato, por lo que deberá entregar los bienes y equipos objeto de esta contratación, dentro de los diez días naturales posteriores a la notificación de la adjudicación.,

SEGUROS.

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

RESPONSABILIDAD.

“EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas o bien por los defectos o vicios ocultos en los servicios prestados, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Conforme a lo previsto en el artículo 156 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el proveedor en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, debe proporcionar la información que en su momento requiera, relativa a la presente contratación.

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

El proveedor que resulte adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato o quien el designe, dos números telefónicos del centro de servicio, y/o del responsable del apoyo técnico, y deberán aparecer visibles en los equipos. El servicio de apoyo técnico deberá estar disponible las 24 horas del día durante el período de vigencia del contrato.

PERIODO DE GARANTIA





**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

El período de garantía será el mismo que la vigencia del contrato que se genere y hasta que se consuma el último consumible objeto de esta contratación.

TIEMPOS MAXIMOS DE REPARACION O ATENCION DE FALLAS

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

GARANTIA DE MANO DE OBRA Y/O PARTES

El período de garantía deberá ser igual a la duración de la vigencia del contrato y hasta que se consuma el último consumible objeto de esta contratación..

13. Forma de pago El pago se efectuará en pesos mexicanos y en un solo pago, dentro de los 17 días hábiles contados a partir del envío y verificación de la factura respectiva a través de la Plataforma, por parte del proveedor de los siguientes documentos:

Original de Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales e institucionales respectivos señalados en la norma contable anexo 2, en la que se indique los bienes entregados, el número de proveedor, el número de contrato, el número de alta, que ampara(n) dichos bienes, sellada de recibido por el área de almacén, y la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de conformidad con el ACDO.AS2.HCT.270224/34.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en Sesión Ordinaria celebrada el 27 de febrero de 2024, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la UMAE en días hábiles de lunes a viernes en horario de las 08:00 a las 13:00 horas.

Para la validación de dichos comprobantes "EL PROVEEDOR" deberá cargar en internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de "EL INSTITUTO", el archivo en formato XML. La validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El CFDI deberá ser expedido en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-a del CFF, así como las que emita el SAT a nombre del IMSS, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT el Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a favor de "EL INSTITUTO" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte de este al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

El pago de los bienes se efectuará mediante transferencia electrónica de fondos por el Instituto, pudiendo el proveedor optar por cualquier institución bancaria, para lo cual deberá presentar en la jefatura de los servicios de finanzas del órgano de operación administrativa desconcentrada en Jalisco, petición escrita indicando: nombre, denominación o razón social, domicilio fiscal, número telefónico y/o fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques o número de Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), banco, sucursal y plaza, así como número de proveedor asignado por el instituto.

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 134 y 135 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

Cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero patronal a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la ley del Seguro Social, "EL INSTITUTO", podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

Así mismo el proveedor acepta que "EL INSTITUTO", previo al cobro de cualquier factura y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40B, último párrafo, de la ley del Seguro Social, en el supuesto de que durante la vigencia del presente contrato, se generen cuentas por liquidar a su cargo líquidas y exigibles a favor de "EL INSTITUTO", le sean aplicadas como descuento en los recursos que le corresponda percibir contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.

"EL PROVEEDOR" para efectos de transferir los derechos de cobro deberá contar con el consentimiento de "EL INSTITUTO", para lo cual deberá notificarlo por escrito a éste con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede además de los documentos sustantivos de dicha cesión. el mismo procedimiento aplicará en caso de que "EL PROVEEDOR" celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo.

El pago del suministro de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 135 del reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.





**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

El tiempo que "EL PROVEEDOR" utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la "LAASSP".

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada a través de la plataforma.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, "EL PROVEEDOR" deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por "el instituto".

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que "EL INSTITUTO" le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de "EL INSTITUTO".

El pago de los bienes quedará condicionado al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la "LAASSP".

IMPUESTOS Y DERECHOS:

A) Los impuestos y derechos que procedan con motivo del suministro de los consumibles para bombas de infusión, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.

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

14. Penas Convencionales Y Deductivas; Se encuentran señaladas en el anexo "Penas Convencionales Y Deductivas".

15. A fin de dar cumplimiento al artículo 57 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**

16. Formato De Proposición Económica **Anexo Número 3.**

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

18. 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**





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

19. Deberá Manifestar bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **Anexo Número 6.**
20. Hoja De Acreditación **Anexo Número 7**
21. Manifestación del Proveedor: Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. **Anexo Número 8.**
22. 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**
23. Escrito por el que el licitante afirma o niega bajo protesta de decir verdad, 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).**
24. Escrito por el que el licitante manifiesta bajo protesta de decir verdad, 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).**
25. 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).**
26. Manifiesto, en el que el firmante en caso de resultar ganador cuenta con la capacidad para cumplir con los requerimientos técnicos previstos en la presente solicitud de cotización **Anexo número 13 (trece).**
27. Manifiesto, en el que el firmante estaría dispuesto a entregar el bien o prestar el servicio, incluida la temporalidad en que puede realizar la misma, contada a partir de la notificación de adjudicación del contrato **Anexo número 14 (catorce).**
28. Manifiesto, en el que se señale que la representada es de Nacionalidad Mexicana, Anexo **número 15 (quince).**
29. El Licitante deberá presentar: para Personas Morales **Acta Constitutiva**, para Personas Físicas **Acta De Nacimiento**
30. **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:**





TEL.:36683000EXT.31855

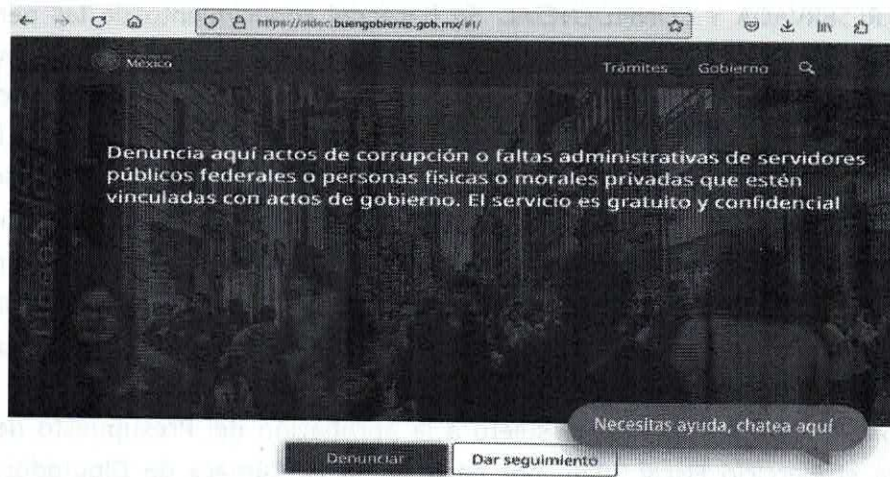
FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

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 Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

CANALES DE DENUNCIA:



En línea:

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

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

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

Vía telefónica: En el interior de la República al 01 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.
Presencial: En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, PB, Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

24.- Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la LAASSP, **definirá** el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

información/cotización, considerando, que en caso de definirse como Adjudicación Directa, las ofertas recibidas serán consideradas para su asignación, formalizándose mediante contrato pedido. En caso de La no formalización de los contratos, por causas imputables al adjudicado ganador configura las causales previstas por los Artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por tanto, se notificará de dicha inobservancia al Órgano Interno de Control.

- 31. INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL. Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 115 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Publicada en el DOF el 20 de marzo de 2025) deberán indicar si en los documentos que proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter. Precizando que en caso de no presentarla, el licitante estará aceptando tácitamente que en cualquier petición ciudadana esta convocante no podrá negar la divulgación de ningún documento de su propuesta que al efecto nos sea solicitado.
- 32. "El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026, por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de las Obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2026, se apruebe por la H. Cámara de Diputados en términos de lo señalado en el artículo 42 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social".



2026
año de
Margarita Maza



**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

ANEXO 1(UNO)

1 Descripción amplia y detallada de los bienes :

Los consumibles con equipo médico son insumos de uso continuo y repetitivo, a menudo desechables, que se utilizan para realizar diagnósticos, tratamientos y procedimientos médicos, y son necesarios para el funcionamiento y mantenimiento de otros equipos o para atender directamente al paciente. Son elementos que se agotan durante su uso y deben reponerse con frecuencia, garantizando así la continuidad de la atención médica.

Son indispensables en la operación de nuestra Unidad Médica de Alta Especialidad, porque:

- Facilitan los procedimientos.
- Mejoran la atención al paciente.
- Aseguran el funcionamiento del equipo médico.
- Mantienen la higiene y seguridad de los pacientes.

PARTIDA 1.

PARTIDA	REGLON	CLAVE Y DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
1	1	379 443 0458 00 01 LAPIZ DESECHABLE CON INTERRUPTOR DE DEDO. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.	CJA 5 PZA	260
1	2	379 704 0023 01 01 PLACA DE PACIENTE REUSABLE TAMAÑO ADULTO. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	1200
1	3	379 700 1678 00 01 LIGASURE IMPACT SELLADOR / DIVISOR DE ACTIVACION MANUAL, PINZA PARA CIRUGIA ABIERTA CON CORTE INTEGRADO. CON MANGO GIRATORIO DE 180 GRADOS CON DISEÑO ENGORMICO, ACTIVACION MANUAL, FACILITA EL AGARRE DE TEJIDO AL ROTAR Y CORTAR CON UNA SOLA MANO. LARGO DEL INSTRUMENTO 18 CM. MANDIBULA ANGULADA. LARGO DEL ELECTRODO 36 MM. LARGO DEL CORTE 34 MM. CON CUCHILLA INTEGRADA EN LA PARTE CENTRAL DEL ELECTRODO. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	10

- **UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA TIPO 1
10 EQUIPOS.**

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

FICHA TÉCNICA.

- 1.- Equipo electrónico para corte y hemostasia de tejidos por medio de alta frecuencia durante el procedimiento quirúrgico.
- 2.- Unidad de electrocirugía controlada por medio de microprocesador o microcontrolador con 1 salida monopolar y 1 salida bipolar, con las siguientes características:





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

- 2.1.- Salida monopolar
 - 2.1.1 Con corte puro con potencia mínima de 300 watts.
 - 2.1.2 Con mezcla, blend y/o mode con potencia de 0 a 100 watts.
 - 2.1.3 Con al menos dos modos o efectos de coagulación monopolar con potencia mínima de 80 watts.
 - 2.2.- Salida bipolar
 - 2.2.1 Con coagulación con potencia de salida mínima de 70 watts.
 - 2.2.2 Con control independiente para selección de potencia en modo bipolar.
 - 2.3 Monitorización de la calidad del contacto del electrodo de retorno:
 - 2.3.1 Alarma visual y audible que se activa cuando existe un falso contacto del electrodo de retorno con el paciente o que no esté conectado al generador.
 - 2.3.2 Interrupción de la corriente de salida si se detecta una condición de falla.
 - 2.4- Frecuencia de salida mayor o igual a 300KHZ.
 - 2.5- **Activación de la unidad:**
 - 2.5.1 Por medio del instrumento y/o pedal en salida monopolar.
 - 2.5.2 Por medio del instrumento y/o pedal en salida bipolar.
 - 2.6- Indicadores digitales para modo monopolar y bipolar.
 - 2.8- Con carro para transporte del equipo.
 - 2.9- Pedal monopolar para corte y coagulación el cual debe garantizar la no entrada de agua arrojada a chorro o inmersión; con cable de conexión de 4 m como mínimo.
 - 2.10- Pedal bipolar para corte y coagulación el cual debe garantizar la no entrada de agua arrojada a chorro o inmersión; con cable de conexión de 4 m como mínimo.
- 3.- **INSTALACIÓN.**
- 3.1- Corriente eléctrica 120V±, 10%, 60Hz.
 - 4.- Normas y estándares vigentes.
 - 4.2- Registro sanitario y/o Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad sanitaria del país de origen.

• **UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA TIPO 2**

UN EQUIPO.

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

FICHA TÉCNICA.

1.- Equipo electrónico para corte y hemostasia de tejidos por medio de alta frecuencia durante el procedimiento quirúrgico.

2.- Unidad de electrocirugía controlada por medio de microprocesador o microcontrolador con 1 salida monopolar y 1 salida bipolar, con las siguientes características:

2.1.- Salida monopolar





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

- 2.1.1 Con corte puro con potencia mínima de 300 watts.
- 2.1.2 Con mezcla, blend y/o mode con potencia de 0 a 100 watts.
- 2.1.3 Con al menos dos modos o efectos de coagulación monopolar con potencia mínima de 80 watts.
- 2.2- Salida bipolar
 - 2.2.1 Con coagulación con potencia de salida mínima de 70 watts.
 - 2.2.2 Con control independiente para selección de potencia en modo bipolar.
- 2.3 Monitorización de la calidad del contacto del electrodo de retorno:
 - 2.3.1 Alarma visual y audible que se activa cuando existe un falso contacto del electrodo de retorno con el paciente o que no esté conectado al generador.
 - 2.3.2 Interrupción de la corriente de salida si se detecta una condición de falla.
- 2.4- Frecuencia de salida mayor o igual a 300KHZ.
- 2.5- Activación de la unidad:
 - 2.5.1 Por medio del instrumento y/o pedal en salida monopolar.
 - 2.5.2 Por medio del instrumento y/o pedal en salida bipolar.
- 2.6- Indicadores digitales para modo monopolar y bipolar.
- 2.8- Con carro para transporte del equipo.
- 2.9- Pedal monopolar para corte y coagulación el cual debe garantizar la no entrada de agua arrojada a chorro o inmersión; con cable de conexión de 4 m como mínimo.
- 2.10- Pedal bipolar para corte y coagulación el cual debe garantizar la no entrada de agua arrojada a chorro o inmersión; con cable de conexión de 4 m como mínimo.

3.- INSTALACIÓN.

- 3.1- Corriente eléctrica 120V±, 10%, 60Hz.
- 4.- Normas y estándares vigentes.
- 4.2- Registro sanitario y/o Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad sanitaria del país de origen.

PARTIDA 2

PARTIDA	REGLON	CLAVE Y DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
2	1	379 156 3376 00 01 CABLE TRONCAL PARA SATURACION DE OXIGENO OXIMAX. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	16
2	2	379 156 7237 00 01 CABLE PARA CONEXION CON 12 DERIVACIONES PARA PECHO CONECTOR SNAP LONG 0.6M MOD EL6803B. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	14
2	3	379 156 7401 00 01 CABLE TRONCAL PARA OXIMETRIA LONG 2.5M MOD 562A. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	13





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

2	4	379 156 7955 00 01 CABLE COMPLETO PARA ECG CONSTA DE CABLE TRONCAL (6 PINES) Y CABLE DE PACIENTE DE 3 HILOS, 2.9M DE LONGITUD TERMINALES TIPO BOTON. PRESENTACION: PZA.	PZA 1 PZA	12
2	5	379 604 1030 00 01 MANGUERA CON CONECTOR PARA BRAZALETE DE NIBP (ADULTO/PEDIATRICO/NEONATAL) LONG 3M. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	14
2	6	379 808 2602 00 01 SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO MULTISITIO REUSABLE TECNOLOGIA OXIMAX. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	36
2	7	379 808 5761 00 01 SENSOR SPO2 COLOCACION EN EL PIE. NEONTAL (ADULTO/PEDIATRICO DEDO) MOD. 518B. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	32
2	8	379 808 5795 00 01 SENSOR SPO2 TIPO DEDAL REUTILIZABLE ADULTO LONG 1.1M MOD 512E. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	4
2	9	379 808 6033 00 01 SENSOR DE TEMPERATURA PARA SUPERFICIE ADULTO REUSABLE CON LONGITUD MINIMA DE 2 MTS. PRESENTACION: PZA.	PZA 1 PZA	24
2	10	379 156 5660 00 01 CABLE TRONCAL DE SPO2 TRULINK. DE 30 CM. DE LONGITUD. PARA USO CON MODULOS 90496, 91496-U. PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	6
2	11	379 156 5181 00 01 CABLE DE INTERFAZ PARA TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA MEDEX. PARA USO CON MX9505T Y MX9544, PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	8
2	12	379 808 4368 00 01 SENSOR DE SUPERFICIE DE LA PIEL, REUTILIZABLE, COMPATIBLE CON SERIE YSI 700, 61 CM DE LONGITUD, PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	4
2	13	379 808 4350 00 01 SENSOR DE DEDO ADULTO REUSABLE DURASENSOR, PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	6
2	14	379 808 4376 00 01 SENSOR MULTISITIO ADULTO/NEONATAL (<3 KG OR >40 KG), PRESENTACION: PIEZA.	PZA 1 PZA	4
2	15	379 107 1545 00 01 BRAZALETE NEONATAL DESECHABLE NO. 4. PRESENTACION: CAJA.	CJA 1 CJA	3
2	16	379 107 1768 00 01 BRAZALETE DE PRESION ARTERIAL, NEONATAL 1, USO CON UN SOLO PACIENTE, 3 A 6 CM, PRESENTACION: PAQUETE DE 10 PIEZAS.	PQT 10 PZA	3
2	17	379 107 1859 00 01 BRAZALETE NEONATAL DESECHABLE TAMAÑO 3 DE 5.8-10.9 CM. PRESENTACION: CAJA/ 10 PZAS.	CJA 10 PZA	3





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

OXIMETRO DE PULSO DE MESA.

20 EQUIPOS.

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

FICHA TÉCNICA.

- 1.- Equipo para la medición y el registro continuo de la saturación de oxígeno en sangre periférica.
- 4. 2.- Oxímetro de pulso para aplicación en pacientes neonatales, con las siguientes características:
 - 5. 2.1.- Despliegue digital en pantalla de:
 - 6. 2.1.1 Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre en el rango de 0 a 99%.
 - 7. 2.1.2 Frecuencia cardiaca dentro del rango de 40 latidos por minuto o menor, a 250 latidos por minuto o mayor.
 - 8. 2.1.4 Despliegue de la barra de perfusión y/o pulso.
 - 9. 2.2- Que permita determinar frecuencia de pulso y SpO2, en pacientes en movimiento y con baja perfusión. Tecnología nellcor oximax.
 - 10. 2.3 Tendencias de saturación de oxígeno de al menos 24 horas.
 - 11. 2.4- Memoria para almacenamiento de datos de al menos 24 horas.
 - 12. 2.5- Sistema de alarmas audibles y visibles.
 - 13. 2.5.1 Ajustables al menos de porcentaje de oxígeno y pulso.
 - 14. 2.5.2 Alarma de baja batería.
 - 15. 2.5.3 Silencio de alarma por dos minutos.
 - 16. 2.5.4 Volumen de alarma ajustable.
 - 17. 2.6- Teclado de membrana.
 - 18. 2.7- Pantalla de despliegue tipo LCD o TFT de 7" como mínimo.
 - 19. 2.8- Con mensaje idioma en español.
 - 20. 2.9- Asa Inter construida unida al equipo.
 - 21. 2.10- Con peso dentro del rango de 1.5 a 3.5 kg.
 - 22. 2.11- Batería interna recargable con duración mínima 5 horas.

23. 3.- INSTALACIÓN

- 24. 3.1- Corriente eléctrica 120V±, 10%, 60Hz.
- 25. 4.- Normas y estándares vigentes.
- 26. 4.1- Registro sanitario y/o Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad sanitaria del país de origen.

27. Monitor de signos vitales tipo 1

80 MONITORES

- 28. 1.1. Equipo invasivo y no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos, con las siguientes características:
- 29. 2. Descripción:





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

30. 2.1. Monitor preconfigurado, con pantalla de 12 pulgadas o más (indicar marca y modelo).
31. 2.2 Salida analógica de ECG o sincronía para desfibrilación.
32. 2.3. Protección contra descarga de desfibrilador.
33. 2.4 Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:
 34. 2.4.1. Al menos 4 curvas simultáneas.
 35. 2.4.2 ECG, que permita el despliegue simultaneo de al menos 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más.
 36. 2.4.3. Respiración por impedancia.
37. 2.5. Despliegue numérico de:
 38. 2.5.1. Frecuencia cardiaca.
 39. 2.5.2. Frecuencia respiratoria.
 40. 2.5.3. Porcentaje de saturación de oxígeno.
 41. 2.5.4. Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).
 42. 2.5.5. Temperatura.
43. 2.6. Saturación de oxígeno para la medición en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión
44. 2.7. Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.
45. 2.8. Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.
46. 2.9. Que cubra uso desde neonato hasta adulto.
47. 2.10. Con batería interna recargable con duración de al menos una hora, con cargador Inter construido e indicador de bajo nivel en pantalla.
48. 2.11. Alarmas audibles y visibles.
 49. 2.11.1. Priorizadas en al menos tres niveles en alteraciones fisiológicas.
 50. 2.11.2. Con función que permita revisar y modificar los limites superior e inferior de los siguientes parámetros:
 51. 2.11.2.1. Saturación de oxígeno.
 52. 2.11.2.2. Frecuencia cardiaca.
 53. 2.11.2.3. Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).
 54. 2.11.2.4. Temperatura.
 55. 2.11.2.5. Frecuencia respiratoria.
 56. 2.11.4. Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.
 57. 2.11.5. Con silenciador de alarmas.
 58. 2.12. Detección de arritmias básicas que cumpla con al menos dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular.
59. 2.16. Interface, menús y mensajes en español.
60. 2.17. Con diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecer

MONITOR TIPO 2





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

8 MONITORES

62. Monitor de signos vitales modular con las siguientes características (incluir marca, modelo y/o número de parte, así como registro sanitario)
63. Pantalla LCD o TFT o LED o plasma a color de 19 pulgadas o mayor, sensible al tacto.
64. Para monitoreo del paciente neonato, pediátrico y adulto.
65. Con conexiones a red para la comunicación por vía: Alámbrica o inalámbrica.
66. Comunicación entre monitores de cabecera (con y sin central) y comunicación entre monitor-central- monitor así como capacidad de ajuste de límites, visualizar curvas etc.
67. Protección contra descarga de desfibrilador.
68. Detección de marcapasos.
69. Despliegue de ocho curvas simultaneas en pantalla de al menos seis parámetros diferentes.
70. Despliegue de dos curvas de ECG, como mínimo.
71. Respiración por impedancia.
72. Pletismografía.
73. Despliegue de dos curvas de las presiones invasivas monitorizadas.
74. Capnografía.
75. Electroencefalografía.
76. Despliegue numérico en pantalla de:
77. Frecuencia cardiaca.
78. Frecuencia respiratoria.
79. Saturación de oxígeno.
80. Temperatura en al menos dos canales, con medición de la diferencia de temperaturas.
81. Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica y media).
82. Valor numérico de las diferentes presiones invasivas monitorizadas.
83. Presión arterial invasiva (sistólica, diastólica y media).
84. Capnografía.
85. Monitoreo de ECG.
86. Que permita el despliegue simultáneo de 2 curvas a elegir de 12 derivaciones.
87. Función de despliegue simultáneo de hasta 12 derivaciones.
88. Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas (al menos tres canales simultáneos).
89. Detección de por lo menos diez arritmias.
90. Monitoreo de SpO2:
91. Que mida la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (indicar tecnología que oferta).
92. Monitoreo de la presión no invasiva:
93. Modos para la toma de presión no invasiva: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

94. Tendencias gráficas y numéricas de 72 o mayores horas de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.
95. Con capacidad de almacenamiento de eventos.
96. Función o perfil de cálculos hemodinámicos, renales y de fármacos.
97. Alarmas audibles y visibles.
98. Priorizadas en al menos tres niveles.
99. Con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
 100. Saturación de oxígeno.
 101. Frecuencia cardíaca.
 102. Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica y media).
 103. Temperatura.
 104. Frecuencia respiratoria.
 105. Capnografía.
 106. Presión Invasiva.
 107. Alarma de apnea.
 108. Alarma de arritmia.
 109. Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.
 110. Con silenciador de alarmas.
 111. Menú y mensajes en español.
 112. Interfaz con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 (se requiere de hardware y software de acuerdo con la tecnología del fabricante).
 113. Diez (10) módulos para presión invasiva con capacidad de medir 2 o más presiones para el total de monitores que integran la central de monitoreo (Incluir modelo y/o número de parte).
 114. Despliegue de curva y valor numérico de al menos dos presiones invasivas en pantalla.
 115. Función de etiquetado de las siguientes presiones: presión arterial, presión venosa central, arteriopulmonar, intracraneal, presión genérica definida por el usuario.
 116. Diez (10) módulos para Gasto cardíaco para el total de monitores que integran la central de monitoreo. (Incluir modelo y/o número de parte).
 117. Por termodilución o gasto cardíaco continuo de acuerdo con especificaciones del fabricante.
 118. Función para medición y despliegue de enclavamiento o cuña.
 119. Despliegue de valores numéricos de índice cardíaco en pantalla.
 120. Al menos cinco curvas de promedio o continuo.
 121. Cuatro (4) módulos para Capnografía para el total de monitores que integran la central de monitoreo. (Incluir modelo y/o número de parte).
 122. Por medio de mainstream y sidestream (indicar tecnología ofertada).
 123. Despliegue de curva y valor numérico inspirado y espirado en pantalla, en un canal.





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

- 124. Un módulo para EEG para el total de monitores que integran la central de monitoreo. (Incluir modelo y/o número de parte).
- 125. Arreglo espectral comprimido o índice espectral.
- 126. Despliegue de valor y curva en pantalla en dos o más canales.
- 127. Un módulo para Índice Biespectral o profundidad hipnótica para el total de monitores que integran la central de monitoreo. (Incluir modelo y/o número de parte).
- 128. Despliegue numérico del índice biespectral, índice de calidad de la señal.
- 129. Despliegue de curva de EEG en pantalla.
- 130. Cada monitor deberá contar con pantalla espejo de al menos 50".

PARTIDA 3

PARTIDA	REGLON	CLAVE Y DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
3	1	379 200 4548 00 00 CIRCUITO NEONATAL DESECHABLE, LONGITUD 1.75 METROS, CON CABLE CALEFACTOR EN AMBAS RAMAS, RAMA INSPIRATORIA CON TECNOLOGIA AIRSPIRAL CON ESPIRAL CALEFACTORA Y ESPIRAL DE BURBUJA DE AIRE AISLANTE, CON TECNOLOGIA THERMADAPT PARA ADAPTARSE AUTOMATICAMENTE AL ENTORNO AMBIENTAL, CON MALLA ESTABILIZADORA PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA Y RAMA EXHALATORIA DE MATERIAL EVAQUA QUE REDUCE LA CONDENSACION, CON SENSOR DE TEMPERATURA INTEGRADO. PIEZA EN Y GIRATORIA. INCLUYE: ADAPTADORES, CAMARA HUMIDIFICADORA DE AUTOLLENADO Y CLIP DE SUJECION. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	10
3	2	379 200 4552 00 00 CIRCUITO PARA ALTO FLUJO NEONATAL, INCLUYE: RAMA INSPIRATORIA CON TECNOLOGIA AIRSPIRAL CON ESPIRAL CALEFACTORA Y ESPIRAL DE BURBUJA DE AIRE AISLANTE CON TECNOLOGIA THERMADAPT PARA ADAPTARSE AUTOMATICAMENTE AL ENTORNO AMBIENTAL, CAMARA HUMIDIFICADORA DE AUTOLLENADO, ADAPTADOR, CLIP DE SUJECION Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION. RANGO DE FLUJO: 0.5 A 36 L/MIN. COMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	1





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

3	3	379 200 4544 00 00 CIRCUITO ADULTO DESECHABLE, CON CABLE CALEFACTOR EN AMBAS RAMAS, RAMA INSPIRATORIA CON TECNOLOGIA AIRSPIRAL CON ESPIRAL CALEFACTORA Y ESPIRAL DE BURBUJA DE AIRE AISLANTE Y RAMA EXHALATORIA DE MATERIAL EVAQUA QUE REDUCE LA CONDENSACION, CON SENSOR DE TEMPERATURA INTEGRADO. INCLUYE: FILTRO VIRICO/BACTERIANO EXHALATORIO, ADAPTADORES Y CAMARA HUMIDIFICADORA DE AUTOLLENADO. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	2
3	4	379 817 0333 00 00 SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE: GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS CON TUBULADURA DE PRESION AJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, RAMA INSPIRATORIA CON TECNOLOGIA AIRSPIRAL CON ESPIRAL CALEFACTORA Y ESPIRAL DE BURBUJA DE AIRE AISLANTE CON TECNOLOGIA THERMADAPT PARA ADAPTARSE AUTOMATICAMENTE AL ENTORNO AMBIENTAL, RAMA EXHALATORIA DE MATERIAL EVAQUA QUE REDUCE LA CONDENSACION, CAMARA HUMIDIFICADORA DE AUTOLLENADO, VALVULA DE ALIVIO DE PRESION, CLIP DE SUJECION Y CODO DE PRUEBA. COMPATIBLE CON INTERFACE FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	1

43 HUMIDIFICADORES.

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

FICHA TÉCNICA.

- **Modos de funcionamiento.**
- Modo Auto para la ventilación invasiva y no invasiva.
- Modos manuales para la ventilación invasiva y no invasiva.
- **Monitorización**
- Temperatura: De 10°C a 60°C / de 30°C a 41°C o Precisión: $\pm 1^\circ\text{C}$ / $\pm 0.5^\circ\text{C}$
- **Normas**
- CEI 60601-1, CEI 60601-1-2, EN ISO 8185
- **Alarmas**
- **Prioridad Alta:** Temperatura demasiado alta, nivel de agua demasiado alto, inclinación peligrosa del humidificador.





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

- **Prioridad Media:** No hay ninguna cámara de humidificador instalada, no hay tubo o el tubo conectado está defectuoso (circuito o sensor defectuosos), cámara no valida.
- **Adicionales:** Humedad baja (temperatura), nivel de agua bajo.
- Silencio de la alarma: Señal luminosa de alarma, alarmas en pantalla, 120 s (a excepción de la alarma de temperatura baja)
- Volumen de alarma: 60 dB(A) ± 6dB(A) en 1m de distancia

Rendimiento

- Ajustes predeterminados: 37°C (invasivo), 31°C (no invasivo)
- Magnitudes de flujo: Hasta 60 l/min para el modo invasivo y hasta 120 l/min para el modo no invasivo.
- Tiempo de calentamiento: Hasta aprox. 30 min.
- Modo invasivo: Con un ajuste de temperatura de 35°C a 41°C y un nivel máximo de humidificación, se alcanza una humedad mínima de 33 mg H2O/l con un flujo de gas de hasta 60 l/min y una temperatura ambiente de 26°C
- Modo no invasivo: Con un ajuste de temperatura de 30°C a 35°C y un nivel máximo de humidificación, el humidificador mantiene una humedad mínima de 10 mg H2O/l con un flujo de gas hasta 120 l/min y una temperatura ambiente de 26°C
- Standby: Circuitos respiratorios con calefacción: 15% de la potencia máxima, placa calefactora: 20% de la potencia máxima de la placa calefactora, limitada a 50°C

Dimensiones físicas

- Dimensiones (ancho x largo x alto): 18 cm (7,1 pulgadas) x 16 cm (6,3 pulgadas) x 19 cm (7,5 pulgadas)
- Peso: 2,5 kg (5,5 libras)
- Pantalla: 3 pulgadas/ 62 x 128 pixeles, pantalla de matriz de puntos invertida (con retroiluminación)
- Protección contra la entrada de líquidos (IP): IP 21

Características eléctricas

- Tensión de entrada: 220 – 240 V/ 110 – 127 V/100 V
- Frecuencia: 50/60 Hz
- Potencia máxima: 275 VA (versión de 230 V) / 285 VA (versión de 115 V) / 260 VA (versión de 100 V)
- Ecuilibración de potencial: Terminal para la conexión de un conductor de ecualización de potencial de acuerdo con la norma DIN 42801

Conectores



2026
año de
Margarita
Maza



OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

- Conector de la interfaz: Conexión RS-232 con un respirador HAMILTON

Entorno

- Temperatura: De 10°C a 40°C (en funcionamiento), de -20°C a 60°C (almacenamiento). Temperatura ambiente recomendada: de 18°C a 26°C
- Humedad relativa: Del 30 al 95% sin condensación (en funcionamiento) / del 10 al 95% sin condensación (almacenamiento)
- Altitud: Hasta 4000 m (13,123 pies) / de 61 kPa a 106 kPa de presión atmosférica
- Temperatura de entrada del gas: De 18°C a 31°C

Clasificación

- Piezas aplicadas: Clase I (de acuerdo con la norma CEI 60601-1) Clase Iib (de acuerdo con la norma MDD) Tubos del circuito respiratorio con calefacción (BF)

PARTIDA 4.

PARTIDA	REGLON	CLAVE Y DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
4	2	379 458 0054 00 01 INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE 70 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.	CJA 5 PZA	3
4	3	379 458 0062 00 01 INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE 100 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.	CJA 5 PZA	3
4	4	379 615 0120 00 01 MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	3
4	5	379 615 0138 00 01 MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA 1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	3





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

4	6	379 615 0146 00 01 MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	3
4	7	379 615 0153 00 01 MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LA MASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORES A2.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS.	CJA 10 PZA	3
4	8	379 403 0415 00 01 BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 25-29 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.	CJA 5 PZA	3
4	9	379 403 0423 00 01 BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 29-36 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.	CJA 5 PZA	3
4	10	379 171 3609 00 01 CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO MEDIANA, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA60 L/MIN, CON ALMOHADILLAS LATERALES DE ESTABILIDAD Y REDUCCION DE PRESION ENROSTRO, CON MEMBRANA PERMEABLE PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.	CJA 20 PZA	1
4	12	379 561 3367 00 01 KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR AZUL TAMAÑO EXTRA CHICA CODIGO OJR410, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DE VENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.	CJA 5 PZA	1
4	13	379 561 3375 00 01 KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROJO TAMAÑO CHICA CODIGO OJR412, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DE VENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.	CJA 5 PZA	2
4	14	379 682 0326 00 01 PARCHES ADHESIVOS PARA CANULAS DE ALTO FLUJO COMPATIBLE CON CODIGOS: OJR410 YOJR412. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.	CJA 20 PZA	1

20 HUMIDIFICADORES.

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

FICHA TÉCNICA.



2026
año de
Margarita Maza



OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Humidificador para suministro de oxígeno alto flujo neonatal de aire/oxígeno por interfaz nasal.

Sistema de oxigenoterapia para brindar asistencia ventilatoria mediante suministro de altos flujos de aire y oxígeno mezclados, humidificados y calentados a pacientes neonatales con respiración espontánea mediante cánula nasal, que, a su vez, de manera alternativa brinde soporte respiratorio mediante presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) mediante un gas humidificado, calentado y un generador de burbujas a pacientes neonatales con respiración espontánea a través de una máscara nasal.

1. Descripción

1.1 Humidificador servo controlado.

1.1.1 Modos: invasivo y no invasivo.

1.1.2 Temperatura de la vía aérea a 34° C en modo no invasivo.

1.1.3 Temperatura de salida de la cámara de humidificación de 31° C en modo ventilación no invasiva.

1.1.4 Deberá contar con control de humedad.

1.1.5 Pantalla digital tipo LED de 3 dígitos, 7 segmentos.

1.1.6 Alarmas:

1.1.6.1 Alarmas audibles y visibles que despliegan en pantalla lo que originó el problema.

1.1.6.2 Alarma temperatura baja.

1.1.6.3 Alarma temperatura alta.

1.1.6.4 Alarma de fallo del circuito con alambre calefactor.

1.1.6.5 Con botón silenciador de alarma de 2 minutos.

1.2 Mezclador de aire y oxígeno.

1.2.1 Rango ajustable de la concentración de oxígeno: 21 a 100%.

1.2.2 Conexión tipo DISS (aire y oxígeno).

1.2.3 Precisión de FIO2: rango de error +/- 3% de la escala completa.

1.2.4 Puerto de salida principal y auxiliar.

1.2.5 Aro de purga.

1.2.6 Alarma audible en caso de fallo de aire y oxígeno.

2. Accesorios

2.1 Base rodable con sistema de frenos en al menos 2 ruedas.

2.2 Bracket de montaje para humidificador servo controlado y generador de burbujas.

2.3 Bracket de montaje para mezclador de aire y oxígeno.

2.4 Sensor de temperatura dual reutilizable para humidificador servo controlado.

2.5 Cable calefactor dual reutilizable para humidificador servo controlado.

2.6 Flujómetro de 0 a 3.5 LPM.





**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

- 2.7 Flujómetro de 0 a 15 LPM.
- 2.8 Manguera para suministro de aire con conector compatible para toma mural de la unidad médica.
- 2.9 Manguera para suministro de oxígeno con conector compatible para toma mural de la unidad médica.
- 2.10 Reguladores de presión para toma de aire y oxígeno con bracket de sujeción a la base rodable de alto flujo.

3. Mantenimiento

- 3.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a lo establecido en los manuales.

4. Instalación

- 4.1 Voltaje de alimentación 100 +/- 10V.
- 4.2 Frecuencia de operación 50/60 Hz.

PARTIDA 5

PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
5	25401-0322	379 817 0258 00 00 JUEGO DE SISTEMA CPAP NASAL DESECHABLE PARA VENTILACION NO INVASIVA PARA PACIENTE NEONATAL CON ADAPTADORES, TUBOS FLEXIBLES Y CONECTORES QUE INCLUYA PRESENTACION: PAQUETE CON 5 PIEZAS.	01	CJA 5PZAS

FICHA TÉCNICA.

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

15 HUMIDIFICADORES.

Descripción.

- 1. Humidificador con mezclador electrónico y analizador de oxígeno integrados, para proporcionar gases respiratorios calientes y humidificados de alto flujo a pacientes con respiración espontánea, con batería interna de respaldo.
- 2. Con pantalla multifunción que muestre temperatura, flujo y FiO2, así como tecla silencio de alarma, tecla inicio/espera y perilla giratoria para ajustes de control.
- 3. Modo Adulto Pediátrico o alto flujo: control de temperatura de 33°C a 43°C en pasos de 1°C, control de caudal de flujo de 5 a 40 l/min.





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

4. Neonatal o bajo flujo: control de temperatura a 33°C a 43°C en pasos de 1°C, control de caudal de flujo de 1 a 8 l/min y capacidad de programar flujos en incrementos de 0.5 l/min.
5. Con mezclador de aire/oxígeno electrónico Inter construido, con precisión de +/- 2%, capaz de programar un rango de 21 al 100 % de O2, controlado mediante un sensor de oxígeno interno que se calibre automáticamente cada 24 horas.
6. Reconocimiento automático de tipo de cartucho y/o paciente.
7. Alarmas: alarmas audibles, led de estado, íconos visibles para: fallo general o falla del circuito de paciente, tubo o circuito bloqueado, suministro de gases, falta de agua, batería interna cargando y códigos de error.
8. Deberá incluir pedestal, mangueras de oxígeno y aire, codificadas en verde y amarillo con conexión elegida por el hospital, trampas de agua para línea de gases.
9. instalación: Corriente eléctrica 127 V +/- 10%, 60 Hz
10. Normas – certificados ISO 13485 vigente
11. 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.
12. Revisión y Diagnostico con respuesta de 5 horas.
13. Solución 2 días (Podrá instalar equipo de las mismas características o superiores en sustitución del equipo averiado).
14. Capacitación avanzada al personal de la UMAE en todos los turnos a criterio de la Unidad. Previa presentación y aprobación por subjesefes de enfermería para verificar la calidad de la capacitación. Antes de su instalación.
15. Certificación de Ingenieros para soporte por el fabricante.
16. Retiro de equipos, 30 días posterior al término del contrato y/o hasta que se consuma el último consumible objeto de esta contratación.
17. Reporte de fallas por parte de la dirección de Enfermería y la División de Ingeniería Biomédica.

PARTIDA 6.

PARTIDA	REGLON	CLAVE Y DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
6	4	379 561 1957 00 01 PAQUETE MEDIANO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20CM X 12.5CM X 3CM, UN PUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON DOS PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE.	PZA 1 PZA	1





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

6	5	379 561 1965 00 01 PAQUETE GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25CM X 15CM X 3CM, UNPUERTO DE SUCCION SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESION Y UN APOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACION, CON TRES PELICULAS TRANSPARENTES DE 20CM X 30CM CON INDICADORES NUMERICOS PARA SU FACIL APLICACION CON ALTA TRANSMISION DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACION: PAQUETE.	PZA 1 PZA	3
---	---	---	-----------	---

Los equipos, con los cuales se suministrarán los bienes, objeto de la presente contratación, deberán de ser nuevos, no remano facturados, con una vigencia no mayor a 3 (tres) años, lo cual se hará constar en el momento de la entrega con acta recepción.

FICHA TÉCNICA.

5 EQUIPOS

1. Sistema de Terapia de Presión Negativa para el tratamiento de Heridas.
2. Pantalla de tamaño amplio para adecuada visión de la información
3. Administración volumétrica
4. Retención en apósito
5. Ciclo de pruebas
6. Configurable de intensidad
7. Pantalla táctil para manipulación del usuario
8. Configuración de presión negativa: Intermitente o continua
9. Terapia ajustable: rango de -25 a 200 mmHg.
10. Detector de fugas en el dispositivo
11. Historial
12. Conexiones de tubos integrados
13. Contenedores 300 ml y 800 ml.
14. Fácil liberación del contenedor.
15. Ajuste de intensidad de acuerdo con la necesidad del paciente
16. Diseño exclusivo de tubo de puerto blando Soft Port
17. Requerimientos de potencia: 100-240 VAC, 50-60 HZ, 10-35 VA
18. Peso del equipo 1,1 kg
19. Equipo compatible con los insumos Renasys: Gama de espumas y drenajes de fácil uso que permite personalizar la terapia, incluso en zonas anatómicas difíciles.
20. Opciones de potencia: Batería interna y fuente de alimentación y cable de alimentación de 100-240 VCA.
21. Autonomía: ~16 horas (terapia).
22. Volumen de alarmas ajustable: Alto (74 dB 1mt de la bomba) medio (68 dB) bajo (60dB).
23. Tipo de batería: Ión-Litio





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

- 24. Tiempo de carga: 3 hrs.
- 25. Protección de seguridad: Clase II, Tipo BF, IP34.
- 26. Alarmas de batería: Batería baja, batería crítica, alarmas fallidas de batería.
- 27. Alarmas de operación: Fugas, Canister lleno, bloqueo inactivo, dispositivo fallido y alarmas de mantenimiento.
- 28. Certificación: ON No. 0297
- 29. Certificación CE No. 404394 MR2
- 30. Registro sanitario: 1562E2021 SSA
- 31. Menú de ayuda; proporciona ayuda sobre el funcionamiento del equipo.

CONDICIONES DE ENTREGA.

El proveedor, se obliga a entregar los bienes perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad.

Los gastos de transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega, así como el aseguramiento de estos, serán a cargo del Proveedor, hasta que estos sean recibidos de conformidad por "EL INSTITUTO".

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del catálogo de artículos, así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes: remisión y/o pedido en la que se indique el número de procedimiento de contratación, clave de cuadro básico institucional, proveedor, fabricante, el número de lote, fecha de caducidad (en caso de aplicar), carta garantía por defectos y vicios ocultos de los bienes, certificado analítico (en caso de aplicar), número de piezas y descripción de los bienes; contrato; en su caso copia del programa de entregas. Al momento de su entrega los bienes de consumo serán entregados en empaques colectivos o secundarios en la presentación institucional, deben estar plenamente identificados con la clave del artículo, nombre genérico, número de lote, cantidad, fecha de caducidad y en su caso fecha de fabricación, así como las instrucciones para su conservación.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, "EL INSTITUTO" no darán por recibidos y aceptados los bienes.

Asimismo, se verificará que el código de barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios (Códigos UPC-A, UPC-E, EAN-13, o EAN-A8), así como los correspondientes a sus empaques colectivos (Código DUN-14) de acuerdo con las normas internacionales de codificación, los que no deberán modificarse durante la vigencia de este contrato.

REQUISITOS PARA LA ENTREGA.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Para cumplir con la identificación de los bienes el proveedor deberá adherir en cada empaque colectivo a entregar, una placa o etiqueta de personalización (tamaño: por lo menos de media carta; tipografía: por lo menos arial 12) que contenga como mínimo la información siguiente:

- Clave y descripción del bien.
- Cantidad contenida en el empaque colectivo. (Número de cajas y paquetes).
- Número de lote.
- Año y número de evento de contratación.
- Número del contrato.
- Nombre o denominación del fabricante.
- Nombre o denominación del proveedor.
- Domicilio completo del proveedor.
- Teléfono (señalando códigos de ciudad, así como el número local).
- Plazo de garantía del bien.

Por necesidades del Instituto y sin costo para éste, previa comunicación por escrito se podrá cambiar el lugar de entrega de los bienes, sin necesidad de acudir a un convenio modificatorio.

Es responsabilidad de los proveedores el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al portal de internet de proveedores para consultar el estado de sus órdenes de reposición y/o cancelación de estas, ya que los problemas de acceso al portal no eximen a los proveedores de sus obligaciones, siendo responsabilidad de la proveeduría la consulta diaria del portal y/o correo electrónico.

PRUEBAS:

Se realizarán con la entrega de los bienes y el resultado mínimo será que funcionen de acuerdo con el correcto funcionamiento del equipo. El Instituto en cualquier momento podrá revisar los bienes que utilizará, para ello el proveedor dará las facilidades al instituto en cualquier momento y por todo el tiempo que tenga vigencia el contrato.

ASESORIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN.

- a) "EL PROVEEDOR" a petición del Administrador del Contrato deberá capacitar al personal 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) A petición del Administrador del Contrato, "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





OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

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.

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

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", a petición del Administrador del Contrato 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.

PROPUESTA ECONÓMICA.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

El Participante deberá formular su cotización de acuerdo con el "ANEXO PROPUESTA ECONÓMICA" los precios serán sin incluir el IVA, a dos decimales y deberá estar en pesos mexicanos.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario del bien.

En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que, de presentarse errores en los volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

Los precios ofertados por los participantes deberán ser en pesos mexicanos y permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Las propuestas económicas deberán elaborarse a 2 (dos) decimales; que para el caso de que el participante cotice 3 o más decimales, la convocante considerara las primeras dos decimales, sin redondeo.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente podrán ser desechados por la convocante.

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

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

CADUCIDADES DEL EQUIPO.

El equipo deberá de tener como máximo 3 (tres) años de antigüedad.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

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 a la solicitud de cotización 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 57 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



2026
año de
Margarita Maza



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

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: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

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

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





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

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 lo siguiente:

Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa.

(Nombre y firma)
(del Representante Legal).



2026
año de
Margarita Maza



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

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).



2026
año de
Margarita Maza



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

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)



2026
año de
Margarita Maza



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo Número 7

Acreditación

_____ (nombre) _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente solicitud de cotización 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:
Teléfono local:	
Numero celular de contacto las 24 horas:	1) 2)
Correo electrónico de la persona con quien se coordinará la solicitud de órdenes deservicio:	
Correo electrónico del 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: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo Número 8

MEMBRETE DE LA EMPRESA

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

_____ de _____ de _____ 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero a la solicitud de cotización Número SC-2025-0000XXXX

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.



2026
año de
Margarita
Maza



OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo Número 9

Lugar y fecha

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

_____Nombre _____, en mi carácter de representante legal de la (Persona Física o Moral) _____, y en términos de la Adjudicación Directa Nacional, número _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que mi representada se abstendrá por sí misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

(EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ SUSTITUIR EL PÁRRAFO ANTERIOR POR LO SIGUIENTE: "Me permito manifestar BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que me abstendré por sí mismo o a través de interpósita persona, de adoptar conductas que induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; asimismo me abstendré por sí mismo o por interpósita persona, de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.") EN CASO DE NO SER PERSONA FÍSICA 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: 07/01/2026

**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

Anexo Número 10 (Diez)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

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

_____ de _____ de _____ 2026.

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

Presente

Me refiero a la solicitud de cotización Número SC-2025-0000XXXX.

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

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo 11 (Once)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

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

_____ de _____ de _____ 2026.

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

Presente

Me refiero a la solicitud de cotización Número SC-2025-0000XXXX.

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 la presente solicitud de cotización.

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo 12 (Doce)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

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

_____ de _____ de _____ 2026.

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

Presente

Me refiero a la solicitud de cotización Número SC-2025-0000XXXX.

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.



2026
año de
Margarita
Maza



TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo 13 (trece)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

_____ de _____ de _____ 2026.

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

Presente

Me refiero a la solicitud de cotización Número SC-2025-0000XXXX..

Manifiesto, que mi Representada en caso de resultar ganador, cuenta con la capacidad para cumplir con los requerimientos técnicos previstos en la presente solicitud de cotización.

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO

Anexo 14 (Catorce)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

_____ de _____ de _____ 2026.

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

Presente

Me refiero a la solicitud de cotización Número SC-2025-0000XXXX.

Manifiesto, que mi representada estaría dispuesta a prestar el servicio, a partir del _____ (incluir la temporalidad en que puede realizar la misma), a partir de la notificación de adjudicación del contrato.

Nombre y Firma del Proveedor.





TEL.:36683000EXT.31855

FECHA: 07/01/2026

**OBJETO DE LA SOLICITUD
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE CONSUMIBLES CON EQUIPO MÉDICO**

Anexo 15 (Quince)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

_____ de _____ de _____ 2026.

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

Presente

Me refiero a la solicitud de cotización Número SC-2025-0000XXXX.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que mi Representada es de Nacionalidad _____(Mexicana o Extranjera)

Nombre y Firma del Proveedor.

