



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
"IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

Mérida, Yucatán, a 24 de junio de 2024 de 2024

PETICIÓN DE OFERTAS

INVESTIGACIÓN DE MERCADO No. IM-006-2024

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA, PARA LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD PARA EL EJERCICIO 2024.

ÁREA SOLICITANTE: UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "IGNACIO GARCIA TÉLLEZ".

Tel./Fax:01999-922-56-56 Ext. 61623

A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 2 fracción X de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, este ente público requiere identificar a los posibles prestadores de servicios y/o proveedores.

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, y c).- el precio estimado de lo requerido, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, Anexo 1).

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a las siguientes direcciones de correo electrónico: leonardo.garcia@imss.gob.mx, argimiro.cordova@imss.gob.mx y/o juan.pan@imss.gob.mx y sea dirigida a nombre de Mtro. Edgar Fabián Cubells Gutiérrez, Jefe del Departamento de Abastecimiento al número de teléfono (01999) 922 56 56 ext. 61623, o bien por mensajería en original debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: calle 34 con número 439 por 41 Colonia Industrial, C.P. 97150 de la ciudad de Mérida, Yucatán.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de cotización y vigencia de la misma.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: leonardo.garcia@imss.gob.mx; argimiro.cordova@imss.gob.mx y/o juan.pan@imss.gob.mx

La fecha límite para presentar la cotización es el: El día 28 de Junio de 2023 a las 11:00 horas.

Favor de enviar acuse de recibo de esta petición de ofertas a los correos electrónicos: argimiro.cordova@imss.gob.mx y juan.pan@imss.gob.mx

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social con fundamento en lo previsto en el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: **LICITACIÓN PÚBLICA; INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA**", mismo que se informará a las personas que presentaron su cotización.

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad.

Calle 41 número 439 por 34 colonia Industrial, C.P. 97150, Mérida, Yucatán, México. Ex-Terrenos El Fénix
Tel. 9999 225656 Ext. 61623 y 61660. www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
"IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

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

ATENTAMENTE

Mtro. Edgar Fabián Cubells Gutiérrez
Jefe del Departamento de Abastecimiento

(Para efectos de control interno, en el caso de no recibir respuesta o manifestar un inconveniente o imposibilidad, se procederá a hacer la anotación respectiva en nuestros registros, circunstancias que deberán ser consideradas al momento de definir el tipo de procedimiento de contratación)



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

Datos que en su caso, se deben proporcionar para que el destinatario de la solicitud conteste:

- **1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar (mismos que se especifican en el anexo 1).**

Los licitantes deberán presentar sus proposiciones económicas por servicio ofertado, deberá contener la cotización de las claves elegidas, indicando el CBI (Cuadro Básico Institucional), CGA (Catálogo General de Artículos) o CSMI (Catálogo de Servicios Médicos Integrales), descripción del servicio, unidad de medida, cantidad mínima, cantidad máxima, precio unitario sin I.V.A., importe mínimo, importe máximo, subtotal, el IVA y el importe total del servicio ofertado, desglosando el IVA, pudiendo utilizar el formato Anexo Número 2 (dos), el cual forma parte de la presente petición de ofertas, mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta electrónica.

Los licitantes deberán cotizar los servicios a precios fijos durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.

No se consideran las proposiciones, cuando no coticen la totalidad de las partidas por cada servicio solicitados.

- **2.- Características de los bienes:**

El servicio consiste en la realización de estudios del GABINETE DE CARDIOLOGÍA con la finalidad de establecer diagnósticos relacionados a patología cardiovascular, para la toma de decisiones en el Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de nuestros derechohabientes:

1. Requerimiento de un mínimo de 161 y de máximo 400 estudios para atención a través área de hospitalización así como de la consulta externa.
2. Cumplir con la Norma Oficial Mexicana **NOM-SSA3-004-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO para la elaboración de los reportes, así como los documentales relacionados con el Consejo Salubridad para la seguridad del paciente.
3. Brindar atención oportuna en un lapso **NO MAYOR 10 DÍAS** a los pacientes que solicite la cita por vía telefónica o presencial, y la atención deberá ser durante los 365 días del año.
4. Deberá contar el proveedor con las instalaciones y los equipos necesarios para los estudios, así como el personal capacitado y certificado por el consejo respectivo para la interpretación de estos.
5. Deberá estar ubicado en Mérida Yucatán.
6. Todos los casos acudirán con la solicitud de subrogación en original con cuatro firmas autorizadas (Médico tratante, Jefe de Servicio o Jefe de División, el administrador del contrato y Director Médico) en caso posterior a las 15:00 horas, fin de semana o día festivo se contará exclusivamente con la firma del Coordinador de turno y médico solicitante.
7. Todas las solicitudes deberán tener vigencia de derechos actualizada hasta el día del estudio, y no se aceptará ninguna que salga de ese rango.
8. El proveedor será el responsable de las complicaciones e incidentes ocasionados durante el proceso del estudio, así como de los requisitos que necesite para la realización de estos.
9. En caso de que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio por razón fortuita o por cualquier otra causa, en el tiempo de 05 días, en los casos electivos, y de 02 días en los casos



Hospitalizados, el proveedor podrá enviar al paciente con cualquier otro proveedor para su realización, sin costo adicional para el instituto y de existir diferencia en el costo, al subrogatario se le pagará lo originalmente contratado.

10. Se establecerá una pena convencional de 2.5% por cada día de atrasado del importe de la prueba incumplida.
 11. El proveedor entregará los resultados impresos, cuyo reporte deberá incluir al menos la información comentada en el machote de ejemplo de reporte (anexo 1), y en digital en formato JPG y AVI directamente al paciente previamente identificado y firmando de recibido, y en los pacientes Hospitalizados será en la Jefatura de Cardiología de la unidad en días hábiles, en un lapso no mayor a 48 horas de la realización del estudio por escrito y en disco con formato JPG y AVI.
 12. Adicionalmente el proveedor entregará los resultados de los estudios en electrónico al siguiente correo: gabrielvillafana@imss.gob.mx, argimiro.cordova@imss.gob.mx y david.roldan@imss.gob.mx al término de los mismos, ya sea paciente externo u hospitalizado.
 13. Únicamente se facturarán los procedimientos terminados y reportados, aún si este requiere de varias sesiones para completarse lo solicitado o si no se completó en una sola sesión, por falla del equipo, dificultad técnica, o que se presenten sin las condiciones médicas indicadas o del paciente y/o variantes anatómicas.
 14. El proveedor deberá entregar la documentación de facturación por los procedimientos, de manera mensual en los últimos 5 días del mes para revisión los cuales incluyen las solicitudes con las firmas originales con copia de los reportes de los estudios realizados, copia de la identificación oficial con fotografía (CREDENIMSS, INE, PASAPORTE) por medio impreso y de manera electrónica la relación de los procedimientos, a los correos previamente mencionados.
 15. El proveedor deberá enviar de manera electrónica en formato Excel al correo: argimiro.cordova@imss.gob.mx y david.roldan@imss.gob.mx la agenda de pacientes programados y actualizándola de manera quincenal los días 15 y 30 de cada mes, con los siguientes datos: nombre y apellido del paciente, fecha de programación del estudio, fecha de realización del estudio, tipo de estudio y costo del estudio.
- **3.- Considerar en su cotización que el pago es a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la factura, previa entrega de los bienes o prestación de los servicios a satisfacción.**

Se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR", la cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de "EL PROVEEDOR", de los siguientes documentos:

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los servicios prestados, el número de proveedor IMSS, el número de contrato, en su caso, el número de la(s) orden(es) de reposición, el número de alta, el número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez" Mérida, Yucatán, sito en calle 41 número 439 x 34 colonia Industrial, Código Postal 97150 de la ciudad de Mérida, Yucatán, de 08:00 a 13:00 horas, en días hábiles de oficina.

- **4.- Señalar en su caso, el porcentaje del anticipo**

No aplica

- **5.- El porcentaje de garantía de cumplimiento será del 10 %.**



La garantía de cumplimiento de contrato o pedido deberá constituirse por el equivalente al 10% del importe total del instrumento jurídico de que se trate en monto superior a 5,000,000 de UMA vigente, dicha garantía podrá ser hasta del 10% del total adjudicado sin IVA.

6.- Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios será del 2.5 %.

- EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día de atraso, por el equivalente al 2.5%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos siguientes:
- **El archivo adjunto de especificaciones técnicas se hace consistir en ___ fojas**
- **7.- En su caso, los métodos de prueba que empleará el ente público para determinar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas.**

No Aplica

- **Normas que deben de cumplirse**

Cumplir con la Norma Oficial Mexicana **NOM-SSA3-004-2012**, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO para la elaboración de los reportes, así como los documentales relacionados con el Consejo Salubridad para la seguridad del paciente.

- **Registros Sanitarios o Permisos Especiales, en su caso.**
 1. Apego a NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico
 2. Constancias y certificación del personal responsable.
 - Título y cédula profesional de Médico Cirujano
 - Diploma y cédula profesional de Subespecialidad en Cardiología
 - Diploma de Subespecialidad en Ecocardiografía.
 - Certificación Vigente del Consejo de la especialidad y subespecialidad.
 3. Registro sanitario expedido por la secretaria de salud de la ciudad de Mérida, Yucatán.
 4. Licencias sanitarias vigentes.
 5. Permisos Municipales y de Hacienda vigente.
 6. Listado de las clínicas en las cuales se enviará a los pacientes en caso de que no pueda otorgarse la atención.
 7. Dictamen de protección civil vigente de la ciudad de Mérida, Yucatán (copia simple).
- **8.- Origen de los bienes (nacional o país de importación)**

No Aplica

- **9.- En caso de bienes de importación la moneda en que cotiza.**

Pesos Mexicanos

- **10.- En caso de que el proceso de fabricación de los bienes requeridos sea superior a 60 días, señale el tiempo que correspondería a su producción.**

No aplica

- **11.- En su caso, especificar si el costo incluye:**
 - **Instalación.**
 - **Capacitación.**
 - **Puesta en marcha.**



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

Anexo Técnico para la contratación del Servicio Subrogado de Cardiología no Invasiva 2024

a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud ; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI) En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

El servicio consiste en la realización de estudios del GABINETE DE CARDIOLOGÍA con la finalidad de establecer diagnósticos relacionados a patología cardiovascular, para la toma de decisiones en el Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de nuestros derechohabientes:

- 1. Requerimiento de un mínimo de 161 y de máximo 400 estudios para atención a través área de hospitalización así como de la consulta externa.

Table with 4 columns: PARTIDA Y/O RENGLÓN, DESCRIPCIÓN, MÍNIMOS, MÁXIMOS. Rows include MONITOREO HOLTER, PRUEBA DE ESFUERZO ELÉCTRICA, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANÁLISIS DE STRAIN MIOCÁRDICO EN CASO NECESARIO, ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON DOBUTAMINA, DIPIRIDAMOL O CON EJERCICIO, ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO EN 2D Y 3D, PRUEBA DE ESFUERZO CON TALIO O SESTAMIBI, and a TOTAL row.

- 2. Cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-004-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO para la elaboración de los reportes, así como los documentales relacionados con el Consejo Salubridad para la seguridad del paciente.
3. Brindar atención oportuna en un lapso NO MAYOR 10 DÍAS a los pacientes que solicite la cita por vía telefónica o presencial, y la atención deberá ser durante los 365 días del año.
4. Deberá contar el proveedor con las instalaciones y los equipos necesarios para los estudios, así como el personal capacitado y certificado por el consejo respectivo para la interpretación de estos.
5. Deberá estar ubicado en Mérida Yucatán.
6. Todos los casos acudirán con la solicitud de subrogación en original con cuatro firmas autorizadas (Médico tratante, Jefe de Servicio o Jefe de División, el administrador del contrato y Director Médico) en caso posterior a las 15:00 horas, fin de semana o día festivo se contará exclusivamente con la firma del Coordinador de turno y médico solicitante.
7. Todas las solicitudes deberán tener vigencia de derechos actualizada hasta el día del estudio, y no se aceptará ninguna que salga de ese rango.
8. El proveedor será el responsable de las complicaciones e incidentes ocasionados durante el proceso del estudio, así como de los requisitos que necesite para la realización de estos.
9. En caso de que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio por razón fortuita o por cualquier otra causa, en el tiempo de 05 días, en los casos electivos, y de 02 días en los casos Hospitalizados, el proveedor podrá enviar al paciente con cualquier otro proveedor para su realización, sin costo adicional para el instituto y de existir diferencia en el costo, al subrogatario se le pagará lo originalmente contratado.
10. Se establecerá una pena convencional de 2.5% por cada día de atrasado del importe de la prueba incumplida.





11. El proveedor entregará los resultados impresos, cuyo reporte deberá incluir al menos la información comentada en el machote de ejemplo de reporte (anexo 1), y en digital en formato JPG y AVI directamente al paciente previamente identificado y firmando de recibido, y en los pacientes Hospitalizados será en la Jefatura de Cardiología de la unidad en días hábiles, en un lapso no mayor a 48 horas de la realización del estudio por escrito y en disco con formato JPG y AVI.
12. Adicionalmente el proveedor entregará los resultados de los estudios en electrónico al siguiente correo: gabriel.villafana@imss.gob.mx, argimiro.cordova@imss.gob.mx y david.roldan@imss.gob.mx al término de estos, ya sea paciente externo u hospitalizado.
13. Únicamente se facturarán los procedimientos terminados y reportados, aún si este requiere de varias sesiones para completarse lo solicitado o si no se completó en una sola sesión, por falla del equipo, dificultad técnica, o que se presenten sin las condiciones médicas indicadas o del paciente y/o variantes anatómicas.
14. El proveedor deberá entregar la documentación de facturación por los procedimientos, de manera mensual en los últimos 5 días del mes para revisión los cuales incluyen las solicitudes con las firmas originales con copia de los reportes de los estudios realizados, copia de la identificación oficial con fotografía (CREDENIMSS, INE, PASAPORTE) por medio impreso y de manera electrónica la relación de los procedimientos, a los correos previamente mencionados.
15. El proveedor deberá enviar de manera electrónica en formato Excel al correo: argimiro.cordova@imss.gob.mx y david.roldan@imss.gob.mx la agenda de pacientes programados y actualizándola de manera quincenal los días 15 y 30 de cada mes, con los siguientes datos: nombre y apellido del paciente, fecha de programación del estudio, fecha de realización del estudio, tipo de estudio y costo del estudio.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

✓ No aplica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme la LIC a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

✓ No aplica.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

✓ No aplica.

c) En aquellos casos en que el Área Requiriente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

✓ No aplica.

d) En aquellos casos en que el Área Requiriente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.



La investigación de mercado solo se podrá utilizar en una sola ocasión para cada uno de los procedimientos de contratación pública, salvo que estén compuestos por varias partidas se podrá esgrimir en uno o varios de éstos.

✓ No aplica.

e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

✓ NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación o al tipo de procedimiento de contratación.

✓ No aplica

Términos y condiciones para la contratación del Servicio Subrogado de Cardiología No Invasiva

Incluirán lo que se señala a continuación, en el orden que se indica, según sea el caso:

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

Del día posterior al fallo al 31 de diciembre del 2024

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

Los resultados de los procedimientos de los pacientes serán enviados a la jefatura de Cardiología ubicada en el área de hemodinamia de la UMAE de la Calle 34 x 41 # 439 Colonia Industrial, Mérida, Yucatán en un horario de 10:00 a 13:00 hrs., mediante relación en un lapso no mayor de 5 días.

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.

En su caso, la ponderación del criterio de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas, cumpliendo con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 14 de la LAASSP.

✓ No aplica.

Criterio de evaluación por costo beneficio.

✓ No aplica.

Evaluación Binaria. Puesto que, para la evaluación técnica, se requiere únicamente el cumplimiento de los requisitos del inciso D.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

1. Apego a NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico
2. Constancias y certificación del personal responsable.
 - Título y cédula profesional de Médico Cirujano
 - Diploma y cédula profesional de Subespecialidad en Cardiología
 - Diploma de Subespecialidad en Ecocardiografía.
 - Certificación Vigente del Consejo de la especialidad y subespecialidad.
3. Registro sanitario expedido por la secretaria de salud de la ciudad de Mérida, Yucatán.
4. Licencias sanitarias vigentes.
5. Permisos Municipales y de Hacienda vigente.



6. Listado de las clínicas en las cuales se enviará a los pacientes en caso de que no pueda otorgarse la atención.
7. Dictamen de protección civil vigente de la ciudad de Mérida, Yucatán (copia simple).

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

- APLICA

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

- No aplica.

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

Personal designado por el Administrador del Contrato de la UMAE, podrá realizar visita de inspección al inicio y cuantas veces considere necesario durante la vigencia del contrato, donde deberá levantarse minuta donde se mencione que cumpla con las especificaciones requeridas en el contrato, para los tratamientos como de especificaciones de infraestructura, licenciamientos u otros a evaluar, así como del cumplimiento de medidas de seguridad y protección civil.

1. El Instituto tiene la facultad de evaluar la calidad del servicio prestado y de efectuar visitas de inspección al licitante que resulte adjudicado durante la vigencia del contrato, con el fin de corroborar el cumplimiento del mismo respecto a los servicios contratados.
2. Para todo paciente que se encuentre en tratamiento, el proveedor adjudicado deberá contar a la visita del contratante con el listado de pacientes en tratamiento donde podrán evaluarse los subrogados de los pacientes en tratamiento.
3. El Instituto podrá realizar visitas necesarias a fin de corroborar los Licenciamientos del proveedor, así como del correcto funcionamiento del mismo centro.

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.

- ✓ Se aplicará el 2.5% por evento incumplido basado sobre el precio del evento.

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

- APLICA

j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- Plazo para notificar al proveedor.
 - ✓ No aplica
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.
 - ✓ No aplica
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
 - ✓ No aplica
- Caducidad de los bienes.
 - ✓ No aplica
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
"IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

- ✓ No aplica
- Periodo de garantía.
 - ✓ No aplica
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
 - ✓ No aplica
- Garantía de mano de obra y/o partes.
 - ✓ No aplica
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.
 - ✓ No aplica
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.
 - ✓ No aplica
- Porcentaje requerido por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.
 - ✓ Se aplicará el 2.5% por evento incumplido basado sobre el precio del evento.

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

- ✓ El pago será en pesos mexicanos dentro de los 20 días, y se realizará de manera mensual de acuerdo con los procedimientos realizados durante ese periodo de tiempo.

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

- ✓ Con relación a este rubro será evaluado desde el otorgamiento de la cita para la realización del estudio, donde el derechohabiente presentará la solicitud de subrogación con firmas originales, así como copia del documento de identificación oficial.
- ✓ Al realizarle el estudio deberá firmar de conformidad el haber recibido la atención para el procedimiento.
- ✓ El reporte de estudios de ecocardiografía, deberán contener al menos la información descrita en el machote de reporte institucional (anexo 1).
- ✓ En el momento de la facturación harán entrega de la relación de pacientes a los cuales se les realizó el procedimiento, con las solicitudes con la firma original y la firma de recibido el servicio por parte del proveedor.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización de este, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

- ✓ No aplica



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
"IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	DÍA	MES	AÑO

FECHA: _____
 NOMBRE DEL LICITANTE _____
 R.F.C. _____
 DOMICILIO _____

TELÉFONO | **FAX** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **NUMERO DE PROVEEDOR IMSS**

LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES SOLICITADAS POR EL IMSS Y QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO NÚMERO 1 (UNO)** DE ESTA PETICIÓN DE OFERTAS No. **IM-006-2024** PROPUESTOS PARA LA UNIDAD: MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD EN YUCATÁN.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

CONFORME A LAS BASES DE LA PETICIÓN DE OFERTAS N° **IM-006-2024**, RELATIVO A LOS **SERVICIOS SUBROGADOS DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA PARA EL EJERCICIO 2024 DESCRITOS EN EL ANEXO NÚMERO 1 (UNO)** QUE A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS A USTED NUESTRA PROPOSICIÓN ECONÓMICA, MISMA QUE CUBRE EL SERVICIO CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE PETICIÓN DE OFERTAS:

PAQUETE	Nombre del Servicio	Estudio	Proyecto de Estudio a Subrogar	ESTUDIOS		PRECIO UNITARIO OFERTADO	I.V.A. (SI APLICA)	MONTO TOTAL MÍNIMO	MONTO TOTAL MÁXIMO
				MÍNIMOS	MÁXIMOS				
TOTAL									

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA DEL LICITANTE.

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, en la Inteligencia de que, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar el evento de apertura de proposiciones.



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
MINISTERIO DEL GOBIERNO, RECONSTRUCCIÓN Y DESARROLLO



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
"IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"
Departamento de Abastecimiento
Oficina de Adquisiciones

ANEXO 3 (TRES)

_____ (nombre) _____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente (Licitación Pública Nacional o Internacional) o (Adjudicación Directa Nacional o Internacional), a nombre y representación de: _____ (persona física o moral) _____.

No. (licitación o adjudicación) _____
No. Reg. Patronal en IMSS _____

No. Proveedor I.M.S.S.: _____
No. Reg. INFONAVIT _____

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Código Postal: _____ Entidad federativa: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Correo electrónico:

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:

Fecha y número de folio de inscripción del acta constitutiva 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:

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)

