



Mérida, Yucatán, a 20 de Noviembre de 2024

## PETICIÓN DE OFERTAS

### INVESTIGACIÓN DE MERCADO No. IM-026-2024

#### CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MEZCLAS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS Y DE NUTRICIÓN PARAENTERAL 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 DE MEZCLAS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS Y DE NUTRICIÓN PARAENTERAL:

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](mailto:leonardo.garcia@imss.gob.mx), [francisco.guardia@imss.gob.mx](mailto:francisco.guardia@imss.gob.mx) y/o [jorge.marine@imss.gob.mx](mailto:jorge.marine@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](mailto:leonardo.garcia@imss.gob.mx); [francisco.guardia@imss.gob.mx](mailto:francisco.guardia@imss.gob.mx) y/o [jorge.marine@imss.gob.mx](mailto:jorge.marine@imss.gob.mx)

**La fecha límite para presentar la cotización es el: El día 25 de Noviembre de 2024 a las 11:00 horas.**

Favor de enviar acuse de recibo de esta petición de ofertas a los correos electrónicos: [francisco.guardia@imss.gob.mx](mailto:francisco.guardia@imss.gob.mx) y [jorge.marine@imss.gob.mx](mailto:jorge.marine@imss.gob.mx)

De igual forma se solicita de la manera más atenta la documentación técnica requerida en el anexo técnico y términos y condiciones, con la finalidad de garantizar que las ofertas recibidas cumplan con los requisitos antes señalados, así como la

**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**



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

**PÚBLICA; INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA",** mismo que se informará a las personas que presentaron su cotización.

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

En 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 cotice la totalidad de las partidas por cada servicio solicitados.

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

Servicio Subrogado de mezclas estériles bajo estándares de calidad establecidas en las normas oficiales aplicables y garantizando la eficacia, seguridad y estabilidad de las mezclas en dosis exactas, estériles, estables, compatibles y libres de partículas extrañas, para los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Las mezclas que deben proporcionarse son:**

- a) Mezclas de medicamentos oncológicos
- b) Mezclas de medicamentos para nutrición parenteral
- c) Mezclas de antibióticos

**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.**

- EL PAGO SERÁ EN PESOS MEXICANOS DENTRO DE LOS 20 DÍAS POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA.

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

No aplica

- **5.- El porcentaje de garantía de cumplimiento será del 10 %.**
- **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la ley federal de instituciones de fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo, sin considerar el impuesto al valor agregado (IVA).



Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a 'EL PROVEEDOR' una vez que 'EL INSTITUTO' le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a 'EL PROVEEDOR', siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el departamento de abastecimiento de la unidad médica de alta especialidad, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

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

- Se aplicará el 2.5% por evento incumplido, es decir, por cada mezcla no proporcionada, basado sobre el precio del evento.
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

Table with 2 columns: Norma, Documento que se debe presentar para acreditar su cumplimiento. Row 1: NOM-249-SSA1-2010 Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación. Escrito en el que manifieste que conoce y dará cumplimiento a la Norma.

Asimismo, en su propuesta técnica el licitante participante deberá presentar escrito en hoja membretada y firmada por el Representante Legal de la empresa en el cual indique que conoce y dará cumplimiento a las siguientes Normas:

- 1. Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2006, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria químico farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos (modifica a la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-1993, publicada el 31 de julio de 1998).
2. Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la Farmacovigilancia.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tubería.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

- Registros Sanitarios o Permisos Especiales, en su caso.

- Licencia sanitaria, autorización o licencia expedida por la Cofepris
Licencia o certificado que garantice seguridad por protección civil
Currículo de la empresa y/o persona física, donde se pueda verificar que son personas dedicadas al ramo y/o cuentan con la experiencia en este tipo y magnitud de trabajo, anexando las copias de los contratos culminados en los 3 últimos años.





- Licencia sanitaria con la siguiente línea de fabricación autorizada y suministros de mezclas de medicamentos.
- Acta constitutiva (en caso de ser persona moral).

**Tratándose de persona moral, deberá presentar:**

- Acta constitutiva de la empresa en donde se describa el objeto social, el cual debe relacionarse con el servicio a contratar por el instituto.
- Poder notarial del representante legal de la empresa.
- Identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), de la persona que firme la proposición.

**Tratándose de persona física, deberá presentar:**

- Acta de nacimiento, en su caso, la carta de naturalización respectiva expedida por la autoridad competente.
- Comprobante de domicilio.
- Identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional).
- Copia del poder legal del representante
- Alta ante la secretaría de hacienda y crédito público.
- Registro federal de contribuyentes.
- Registro patronal ante el IMSS.
- Aviso de funcionamiento y/o licencia sanitaria.
- Copia del poder legal del representante legal.

**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.**

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

No aplica.



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

**ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DEL SERVICIO DE MEZCLAS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS Y DE NUTRICIÓN PARAENTERAL EN LA UMAE, YUCATÁN, IMSS, EJERCICIO 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.

CLAVE CUCoP +	CLAVE CUCoP	DESCRIPCIÓN
33901-0025	33900025	SERVICIO DE MAQUILA DE PRODUCTOS
33901-0027	33900027	SERVICIO SUBROGADO DE CENTRAL DE MEZCLAS

Servicio Subrogado de mezclas estériles bajo estándares de calidad establecidas en las normas oficiales aplicables y garantizando la eficacia, seguridad y estabilidad de las mezclas en dosis exactas, estériles, estables, compatibles y libres de partículas extrañas, para los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Las mezclas que deben proporcionarse son:**

- a) Mezclas de medicamentos oncológicos
- b) Mezclas de medicamentos para nutrición parenteral
- c) Mezclas de antibióticos

Requerimientos mínimos			Requerimientos máximos		
Oncológicos	Antibióticos	NPT	Oncológicos	Antibióticos	NPT
1004	620	155	2,510	1,550	388

- ✓ Requerimiento de un importe mínimo con o sin IVA de \$1,084,297.20 y un importe máximo de \$2,710,473.10 para proporcionarle tratamiento de cuidados intensivos postquirúrgicos a los pacientes hospitalizados, de conformidad con el dictamen de disponibilidad presupuestal que se genere.

**ESTAS CANTIDADES SON SOLO PARA EFECTO DEL ANÁLISIS Y COMPARACIÓN YA QUE EL CONTRATO SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON EL MONTO ESTABLECIDO EN EL DICTAMEN PRESUPUESTAL.**

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 Requirente 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 Requirente, 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 y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Norma	Documento que se debe presentar para acreditar su cumplimiento
NOM-249-SSA1-2010 Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.	Escrito en el que manifieste que conoce y dará cumplimiento a la Norma.

Asimismo, en su propuesta técnica el licitante participante deberá presentar escrito en hoja membretada y firmada por el Representante Legal de la empresa en el cual indique que conoce y dará cumplimiento a las siguientes Normas:





8. Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2006, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria químico farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos (modifica a la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-1993, publicada el 31 de julio de 1998).
9. Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la Farmacovigilancia.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tubería.
14. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

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 DEL SERVICIO DE MEZCLAS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS Y DE NUTRICIÓN PARAENTERAL EN LA UMAE, YUCATÁN, IMSS.

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.

De la fecha del fallo al 31 de diciembre de 2024.

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

- El inicio de entregas del servicio será a partir de la fecha del fallo hasta el 31 de diciembre del 2024.
Las entregas serán, todos los días, incluyendo fines de semana y días festivos.
Los horarios de entrega serán:

1. Solicitudes anticipadas de medicamentos oncológicos: son las que se programan con al menos una semana de anticipación, en cuyo caso deberán pedirse y entregarse en los siguientes horarios:

Table with 2 columns: Horario de solicitud de la mezcla, Horario de entrega. Row 1: 7:00 a 19:00 horas de una semana previa al uso de la mezcla. Row 2: Entre las 8:00 y las 8:30 horas del día programado para los pacientes que reciban sus tratamientos en horario matutino. Row 3: Entre las 15:00 y las 15:30 horas del día programado para los pacientes que reciban sus tratamientos en horario vespertino.

2. Solicitudes ordinarias de medicamentos oncológicos: son las que se programan un día antes de la aplicación del paciente, en cuyo caso deberán pedirse y entregarse en los siguientes horarios:

Table with 2 columns: Horario de solicitud de la mezcla, Horario de entrega. Row 1: 7:00 a 19:00 horas de un día previo al uso de la mezcla. Row 2: Entre las 8:00 y las 8:30 horas del siguiente día, para los pacientes que reciban sus tratamientos en horario matutino. Row 3: Entre las 15:00 y las 15:30 horas del siguiente día, para los pacientes que reciban sus tratamientos en horario vespertino.

3. Solicitudes extraordinarias de medicamentos oncológicos: son las que se requieren con al menos 12 horas de anticipación, dada la situación clínica del paciente, en cuyo caso deberán pedirse y entregarse en los siguientes horarios:

Table with 2 columns: Horario de solicitud de la mezcla, Horario de entrega. Row 1: 7:00 a 22:00 horas del día previo al uso de la mezcla. Row 2: Entre las 8:00 y las 15:00 horas del siguiente día.

Recepción de medicamentos para la preparación de las mezclas

'EL INSTITUTO' por conducto del almacén de la delegación Yucatán, de manera semanal otorgará a 'EL PRESTADOR DEL SERVICIO', los medicamentos oncológicos, de nutrición parenteral y antibióticos necesarios para realizar el Servicio Subrogado de Central de Mezclas.

En los casos en los que el medicamento no pueda ser proporcionado por el almacén de la Delegación, el Prestador del Servicio deberá acudir al área de Farmacia de la UMAE para que el medicamento le sea proporcionado.

'EL PRESTADOR DEL SERVICIO' deberá realizar el mezclado de los medicamentos oncológicos, de nutrición parenteral y antibióticos, en centrales de mezcla que cumplan con las Normas Oficiales





Mexicanas aplicables, garantizando la eficacia, seguridad y estabilidad de las mezclas, y las entregará en dosis exactas, estériles, estables, compatibles y libres de partículas extrañas, en el siguiente domicilio HES CMN Mérida Calle 34 No. 439, Col. Industrial, C.P. 97150, Mérida, Yucatán.

Los medicamentos que "EL INSTITUTO" proporcione a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" deberán conservarse en las instalaciones del propio prestador de servicio, quien deberá garantizar la conservación de los mismos, así como contar con las autorizaciones, licencias sanitarias expedidas por la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y las condiciones mínimas indispensables conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y demás normatividad aplicable en la materia.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" será responsable en caso de la ocurrencia del robo, pérdida, daño o extravío de los medicamentos durante el traslado y resguardo en sus instalaciones. En caso de presentarse algún robo, pérdida, daño o extravío de cualquier naturaleza, deberá realizar la reposición de los mismos en un término no mayor de tres días hábiles, por lo que deberá contar con una póliza de seguro de cobertura amplia.

El consumo de medicamentos se contabilizará en cada central de mezclas de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", de forma semanal conforme a la unidad de medida establecida para cada uno de ellos.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" deberá remitir de manera electrónica semanalmente, como máximo a los cinco días naturales posteriores al finalizar cada semana, un reporte en hoja de cálculo de Excel (.xls), el cual deberá contener como mínimo las siguientes variables:

Periodo atendido (Fechas)
Ciudad donde se ubica la central de mezclas
Lote del Medicamento mezclado
Clave del Medicamento mezclado
Nombre del Medicamento mezclado
Unidad de medida
Presentación (mcg, mg, g, ml) por ampolleta o frasco
Cantidad Solicitada (según la presentación)
Cantidad Entregada (según la presentación)
Cantidad Entregada equivalente a frascos o envases
Cantidad en presentación de Mermas por lote
Número de Pedido o pedidos atendidos por cada lote de medicamento
Número de Pedido o pedidos atendidos por cada lote de medicamento

Este reporte, se entregará a:

- a) Al administrador del contrato de la UMAE
- b) A los auxiliares del administrador del contrato.
- c) A las personas que el administrador del contrato designe.
- d) A las siguientes direcciones de correo electrónico:

[huelter.ortiz@imss.gob.mx](mailto:huelter.ortiz@imss.gob.mx) [francisco.guardia@imss.gob.mx](mailto:francisco.guardia@imss.gob.mx), [antonio.polanco@imss.gob.mx](mailto:antonio.polanco@imss.gob.mx).

El personal que la Coordinación del Control del Abasto designe, será el responsable de llevar el control de las entradas y salidas de los medicamentos proporcionados a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", para este efecto el Administrador del Contrato o la persona que este designe, enviará a la Coordinación del Control





del Abasto, vía correo electrónico, un reporte en hoja de cálculo de Excel (.xls) el cual deberá contener como mínimo las siguientes variables:

Periodo atendido (Fechas)
Unidad Médica
Nombre del Medicamento mezclado
Presentación (mcg, mg, g, ml) por ampolleta o frasco
Cantidad Solicitada (según la presentación)
Cantidad Entregada (según la presentación)
Número de Pedido correspondientes a cada cantidad solicitada

Será responsabilidad del personal del Departamento de Abastecimiento de la UMAE el notificar el uso incorrecto o no optimizado, de los frascos de medicamentos, al Administrador del contrato para el cálculo de la deductiva correspondiente.

En casos excepcionales en el que el suministro del almacén regional no cubra los requerimientos necesarios para el mezclado de medicamentos oncológicos, de nutrición parenteral y antibióticos, y a solicitud del Administrador del Contrato el suministro de medicamentos estará a cargo de la UMAE Mérida, HES Ignacio García Téllez.

En este caso específico, el responsable del control de las entradas y salidas de los medicamentos oncológicos, de nutrición parenteral y antibióticos, será el jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE, a quien **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** deberá remitir de manera electrónica semanalmente, como máximo a los tres días naturales posteriores al finalizar cada semana, un reporte en hoja de cálculo de Excel (.xls), el cual deberá contener como mínimo las siguientes variables:

Periodo atendido (Fechas)
Ciudad donde se ubica la central de mezclas
Lote del Medicamento mezclado
Clave del Medicamento mezclado
Nombre del Medicamento mezclado
Unidad de medida
Presentación (mcg, mg, g, ml) por ampolleta o frasco
Cantidad Solicitada (según la presentación)
Cantidad Entregada (según la presentación)
Número de Pedido o pedidos atendidos por cada lote de medicamento
Cantidad en unidad de medida de mermas por lote de medicamento

**"EL INSTITUTO"**, deberá implementar las acciones correctivas necesarias para que los casos excepcionales en el que la UMAE Mérida HES "Ignacio García Téllez", proporcione directamente los medicamentos oncológicos, de nutrición parenteral y antibióticos, a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** no representen una cantidad mayor al 10% del total de los insumos entregados en el periodo.

✓ **Solicitud de las mezclas**

El personal de enlace solicitará las mezclas de manera electrónica, a través del software que el proveedor proporcione conforme a los requerimientos técnicos descritos en el **APÉNDICE REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS**.





El personal de enlace será quien la unidad médica designe para tal efecto, pudiendo ser personal que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** proporcione, a solicitud de la Unidad Médica, conforme al **APÉNDICE REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS**.

Para la solicitud de los medicamentos oncológicos, de nutrición parenteral y antibióticos, el personal de enlace deberá seguir el siguiente proceso:

1. El enlace generará la solicitud de la mezcla prescrita por el médico tratante, a través del sistema electrónico y será remitida a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**. Todas las solicitudes deberán incluir nombre del paciente y número de seguridad social.
  2. **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** confirmará la recepción de la solicitud de manera electrónica en el propio sistema, generando un número de pedido consecutivo.
  3. En caso de requerirse, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** solicitará a través del sistema de gestión (software ofertado) las aclaraciones que sean necesarias, pudiendo ser de manera enunciativa mas no limitativa sobre las cantidades, componentes o saturaciones para la elaboración de la mezcla.
  4. En su caso, se realizarán los ajustes que el médico o médicos tratantes indiquen, dejando registro en el sistema del nombre, fecha y hora en que se haya determinado dicha modificación en la prescripción, con la finalidad de ajustar la mezcla en un rango de seguridad para la atención del paciente.
- c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.
- ✓ SERÁ POR SISTEMA BINARIO
- d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.
- ✓ Licencia sanitaria, autorización o licencia expedida por la Cofepris
  - ✓ Licencia o certificado que garantice seguridad por protección civil
  - ✓ Currículo de la empresa y/o persona física, donde se pueda verificar que son personas dedicadas al ramo y/o cuentan con la experiencia en este tipo y magnitud de trabajo, anexando las copias de los contratos culminados en los 3 últimos años.
  - ✓ Licencia sanitaria con la siguiente línea de fabricación autorizada y suministros de mezclas de medicamentos.
  - ✓ Acta constitutiva (en caso de ser persona moral).

**Tratándose de persona moral, deberá presentar:**

- ✓ Acta constitutiva de la empresa en donde se describa el objeto social, el cual debe relacionarse con el servicio a contratar por el instituto.
- ✓ Poder notarial del representante legal de la empresa.
- ✓ Identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), de la persona que firme la proposición.

**Tratándose de persona física, deberá presentar:**

- ✓ Acta de nacimiento, en su caso, la carta de naturalización respectiva expedida por la autoridad competente.
- ✓ Comprobante de domicilio.
- ✓ Identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional).
- ✓ Copia del poder legal del representante
- ✓ Alta ante la secretaría de hacienda y crédito público.
- ✓ Registro federal de contribuyentes.
- ✓ Registro patronal ante el IMSS.



- ✓ Aviso de funcionamiento y/o licencia sanitaria.
- ✓ Copia del poder legal del representante legal.

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

**NO 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.

**NO APLICA.**

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, es decir, por cada mezcla no proporcionada, 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.

- ✓ Deberán de ser canjeadas el mismo día y de no ser posible no excederá las siguientes 24 horas.

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:

- ✓ **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la ley federal de instituciones de fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo, sin considerar el impuesto al valor agregado (IVA).

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a **"EL PROVEEDOR"** una vez que **"EL INSTITUTO"** le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a **"EL PROVEEDOR"**, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el departamento de abastecimiento de la unidad médica de alta especialidad, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

- 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.

- ✓ Las Mezclas que lleguen no cumplan con las condiciones establecidas (calidad, seguridad, esterilidad, tiempo) deberán de ser canjeadas el mismo día y de no ser posible no excederá las siguientes 24 horas.

- Caducidad de los bienes.



- ✓ DEBERÁN CONTENER UNA CADUCIDAD SUPERIOR A LOS 9 MESES DE LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LA MEZCLA.
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.  
**NO APLICA.**
- Periodo de garantía.
- ✓ La garantía de cumplimiento deberá estar vigente por el periodo que dure el contrato, así como durante los convenios que se lleguen a realizar.
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
- ✓ Las mezclas deberán reponerse preferentemente de forma inmediata, no excediendo un plazo mayor a 24 horas después de la fecha solicitada.
- 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 para requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.
- ✓ Se solicita fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la ley federal de instituciones de fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo, sin considerar el impuesto al valor agregado (IVA).

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 POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA.

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.

- ✓ "EL PROVEEDOR" ENVIARÁ DE MANERA SEMANAL LOS CONSUMOS GENERADOS POR CADA UNO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS.

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.**



ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

Form containing fields for: FECHA DE ELABORACIÓN, FECHA DE VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN, NOMBRE DEL LICITANTE, R.F.C., DOMICILIO, TELÉFONO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO, NUMERO DE PROVEEDOR IMSS, and a paragraph of service details.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

CONFORME A LAS BASES DE LA PETICIÓN DE OFERTAS N° IM-016-2024, RELATIVO A LOS SERVICIO DE MEZCLAS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS Y DE NUTRICIÓN PARAENTERAL 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:

Table with 10 columns: PAQUETE, Nombre del Servicio, Estudio, Proyecto de Estudio a Subrogar, ESTUDIOS MÍNIMOS, ESTUDIOS MÁXIMOS, PRECIO UNITARIO OFERTADO, I.V.A. (SI APLICA), MONTO TOTAL MÍNIMO, MONTO TOTAL MÁXIMO. Includes a TOTAL row at the bottom right.

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.





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)

