



Fecha: 17 de abril del 2024

**Asunto: Solicitud de Información / cotización.**

Muy Estimados proveedores.

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 27 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, 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.

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: calle 41 N° 439 x 34 Col. Industrial C.P. 97150 y que sea dirigida a nombre de Ing. Osmar Solís Ortiz, jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de la UMAE y el Ing. Henry Leonel Burgos Rosado, jefe de Oficina de Conservación.

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: Cuenta del área usuaria [osmar.solis@imss.gob.mx](mailto:osmar.solis@imss.gob.mx) y [Karen.martinez@imss.gob.mx](mailto:Karen.martinez@imss.gob.mx)

La fecha límite para presentar la cotización es el: **18 de abril de 2024 con horario máximo de 12:00 pm.**

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a:  
[osmar.solis@imss.gob.mx](mailto:osmar.solis@imss.gob.mx) o [Karen.martinez@imss.gob.mx](mailto:Karen.martinez@imss.gob.mx)

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

Atte.

Ing. Osmar Solís Ortiz  
Jefe del Depto. de Conservación y Servicios Generales





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD  
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN  
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

## ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

\_\_\_\_\_(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 Adjudicación Directa Nacional, a nombre y representación de: \_\_\_\_\_(persona física o moral)\_\_\_\_\_.

No. de la Adjudicación: \_\_\_\_\_

Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_

No. Proveedor: \_\_\_\_\_

No. Registro Patronal IMSS: \_\_\_\_\_

No. Registro INFONAVIT: \_\_\_\_\_

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 que incidan en el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción 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)



2024  
ASISTENTE  
Felipe Carrillo  
PUERTO  
BIENVENIDO DEL PROSTETIZADO.



ANEXO NÚMERO 2 (dos)

**PARTIDA 1- ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA CON REFACCIONES, CONSUMIBLES ORIGINALES Y GASES CRIOGENIOS, DE LA UMAE YUCATÁN DEL IMSS PARA EL 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 la clave del CBI 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 | Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | unidad de medida | equipos, consumibles y accesorios asociados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cantidad máxima |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|-------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------|---|---------------------|---|-----------|---|---------------|---|------------|---|---------------------|---|------------------------|---|-----------------|
| 35400002    | MANTENIMIENTO A EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA CON REFACCIONES Y CONSUMIBLES ORIGINALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SERV             | <u>Refacciones</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1               |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | <b>ESPECIFICACIONES TECNICAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | "El prestador de servicios" se obliga a contar en sus centros de servicio con refacciones y las partes necesarias para efectuar el servicio de mantenimiento correctivo con niveles de existencia en número y diversidad suficiente para cumplir con la rutina del servicio programado.<br><br>Todas las refacciones y partes necesarias para efectuar el servicio de mantenimiento correctivo |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | 1. Objeto del Servicio:<br>El prestador de servicios se compromete a proporcionar el servicio de mantenimiento correctivo, el cual incluye el retiro del objeto metálico en el imán del equipo y su respectiva reparación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | 2. Alcance del Servicio:<br>El servicio abarcará los siguientes aspectos, detallados con sus respectivas cantidades:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | <table><tr><th>CANT</th><th>DESCRIPCION</th></tr><tr><td>1</td><td>SERVICIO DE PRE ENFRIADO PARA REPARACION DEL IMAN Y PUESTA EN MARCHA MAGNETOM</td></tr><tr><td>1</td><td>RENTA DE HERRAMIENTAS ESPECIALES PARA PRE ENFRIADO</td></tr><tr><td>1</td><td>TEMP SENSOR READOUT</td></tr><tr><td>1</td><td>LEAD ASSY</td></tr><tr><td>1</td><td>LEAK DETECTOR</td></tr><tr><td>1</td><td>O2 MONITOR</td></tr><tr><td>1</td><td>GAS RETURN ASSEMBLY</td></tr><tr><td>3</td><td>EXTENSIONES ELÉCTRICAS</td></tr><tr><td>1</td><td>NW40 METAL SEAL</td></tr></table> |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | CANT                                                                          | DESCRIPCION | 1 | SERVICIO DE PRE ENFRIADO PARA REPARACION DEL IMAN Y PUESTA EN MARCHA MAGNETOM | 1 | RENTA DE HERRAMIENTAS ESPECIALES PARA PRE ENFRIADO | 1 | TEMP SENSOR READOUT | 1 | LEAD ASSY | 1 | LEAK DETECTOR | 1 | O2 MONITOR | 1 | GAS RETURN ASSEMBLY | 3 | EXTENSIONES ELÉCTRICAS | 1 | NW40 METAL SEAL |
|             | CANT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | DESCRIPCION                                                                   |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | SERVICIO DE PRE ENFRIADO PARA REPARACION DEL IMAN Y PUESTA EN MARCHA MAGNETOM |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | RENTA DE HERRAMIENTAS ESPECIALES PARA PRE ENFRIADO                            |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | TEMP SENSOR READOUT                                                           |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | LEAD ASSY                                                                     |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
| 1           | LEAK DETECTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
| 1           | O2 MONITOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
| 1           | GAS RETURN ASSEMBLY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
| 3           | EXTENSIONES ELÉCTRICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
| 1           | NW40 METAL SEAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                               |             |   |                                                                               |   |                                                    |   |                     |   |           |   |               |   |            |   |                     |   |                        |   |                 |





|   |                                           |                                                                             |  |
|---|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| 4 | NW25 METAL SEAL                           | están incluidas como parte del contrato sin costo alguno para el Instituto. |  |
| 2 | NW16 METAL SEAL                           |                                                                             |  |
| 1 | NW40 HIGH LOAD CLAMP                      |                                                                             |  |
| 1 | NW25 HIGH LOAD CLAMP                      |                                                                             |  |
| 1 | NW16 HIGH LOAD CLAMP                      |                                                                             |  |
| 5 | SYPHON COPPER SEAL                        |                                                                             |  |
| 5 | SYPHON COPPER SEAL                        |                                                                             |  |
| 1 | DROP-OFF PLATE ASSY                       |                                                                             |  |
| 1 | DROP-OFF PLATE O-RING NITRILE             |                                                                             |  |
| 1 | O-RING NITRILE R4300                      |                                                                             |  |
| 1 | OR98 SPARE PART KITS                      |                                                                             |  |
| 1 | OR98/99 QV ELBOW FITTING KIT              |                                                                             |  |
| 1 | OR98/99 QUENCH VALVE FASTENER KIT         |                                                                             |  |
| 1 | DEWAR SYPHON                              |                                                                             |  |
| 1 | TAPÓN ROJO DISCO DE ALUMINIO              |                                                                             |  |
| 1 | MANUAL WATER PUMP                         |                                                                             |  |
| 1 | INSERT OPEN-END WRENCH SW 18 RF NON- MAG. |                                                                             |  |
| 1 | JAW WRENCH SW 17 NONMAG                   |                                                                             |  |
| 1 | WRENCH SOCKET SW19 CRANKED NO             |                                                                             |  |
|   | SOCKET WRENCH INSERT SW18 CRANKED         |                                                                             |  |
| 1 | NONMAG                                    |                                                                             |  |
| 1 | 8-S. SOCKET GRADIENT COIL NON-MAG         |                                                                             |  |
| 1 | CONTROL MIRROR                            |                                                                             |  |
| 1 | FEELER GAUGE                              |                                                                             |  |
| 1 | AIR PUMP                                  |                                                                             |  |
| 1 | CERAMIC KNIFE                             |                                                                             |  |
| 1 | WASHERS                                   |                                                                             |  |
| 1 | LEVER                                     |                                                                             |  |
| 1 | 40 MM NON MAGNETIC CRANKED SOCKET         |                                                                             |  |
| 1 | TORQUE WRENCH RANGING FROM 50 - 200 NM    |                                                                             |  |
| 1 | TORQUE WRENCH RANGING FROM 20- 50 NM      |                                                                             |  |
| 1 | ACCESSORY FOR TORQUE WRENCH               |                                                                             |  |
| 1 | COMPONENT DRAIN HOSES                     |                                                                             |  |
| 1 | DRAINING PUMP DEVICE                      |                                                                             |  |
| 1 | BC REPLACEMET TOOL                        |                                                                             |  |
| 1 | SET COAXIALES                             |                                                                             |  |
| 1 | TEMP INDICATOR                            |                                                                             |  |
| 1 | TABLE TRANSPORT DEVICE                    |                                                                             |  |
| 1 | SERVICE PLUG AERA/SKYRA (*)               |                                                                             |  |





|                                                                                                                                       |                                               |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|--|--|
| 1                                                                                                                                     | CABEZA FRIA L4 (*)                            |  |  |  |
|                                                                                                                                       | CABLE PARA CABEZA FRIA L4                     |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | FRIDGE RELEASE SCREW OR105 SUMITOMO 1         |  |  |  |
|                                                                                                                                       | GREASE APIEZON N GREASE =G=                   |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | HELICOFLEX SEAL (188.5 MM OD)                 |  |  |  |
| 2                                                                                                                                     | SELLO NW16                                    |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | APD COMPRESSOR ADSORBER F70/HC-10             |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | COMPRESOR DE HELIO (*)                        |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | MANGUERAS DE HELIO GAS                        |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | COVER -TABLE COLUMN COMPLETE FIX              |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | EMERGENCY STOP BUTTON                         |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | EMERGENCY STOP BRACKET 10                     |  |  |  |
| DECORATIVE RINGS STANDARD - FRU (PURE WHITE                                                                                           |                                               |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | COMPLETE SET OF THREE PARTS)                  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | LABEL MAGNETOM SKYRA                          |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | FRONT FUNNEL                                  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | REFLECTOR PLATE                               |  |  |  |
| CRIOGENOS                                                                                                                             |                                               |  |  |  |
| 1                                                                                                                                     | CILINDRO HELIO GAS 9M3                        |  |  |  |
| 25                                                                                                                                    |                                               |  |  |  |
| CILINDROS                                                                                                                             | HELIO GAS -9M3                                |  |  |  |
| 3                                                                                                                                     | CILINDROS NITROGENO GAS UAP REFRIGERANTE -9M3 |  |  |  |
| 3000                                                                                                                                  | LITROS NITROGENO GAS UAP REFRIGERANTE -9M3    |  |  |  |
| 3000                                                                                                                                  | LITROS HELIO LIQUIDO                          |  |  |  |
| 3. Condiciones Generales:                                                                                                             |                                               |  |  |  |
| Todos los componentes y materiales utilizados para el mantenimiento deberán cumplir con las especificaciones técnicas del fabricante. |                                               |  |  |  |
| La mano de obra deberá ser realizada por personal calificado y certificado para garantizar la eficacia del servicio.                  |                                               |  |  |  |
| Se proporcionará un informe detallado de las acciones realizadas durante el mantenimiento.                                            |                                               |  |  |  |
| 4. Plazo de Ejecución:                                                                                                                |                                               |  |  |  |
| El servicio deberá completarse antes del 31 de diciembre, contando a partir de la fecha de inicio acordada entre las partes.          |                                               |  |  |  |
| 5. Responsabilidades:                                                                                                                 |                                               |  |  |  |





|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | <p>El prestador de servicios se responsabilizará de cualquier defecto o mal funcionamiento resultante de su trabajo durante el período de 3 meses posteriores a la finalización del servicio.</p> <p><b>SERVICIOS REQUERIDOS:</b></p> <p>Servicio de mantenimiento correctivo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verificaciones físicas y/o documentales, que realizará el Área Técnica o Solicitante, según sea el caso, describiendo las actividades para el procedimiento de verificación (Características técnicas, formato de evaluación, revisión de muestras, demostración de características, pruebas de funcionalidad, etc.), lo cual se debe de hacer constar con la elaboración del acta, que demuestre dicha comprobación.</li><li>• Se formulará por escrito un reporte u orden de servicio y/o CheckList del prestador de servicio, en hoja membretada, por cada servicio de mantenimiento que contenga el estado general de conservación del equipo y sus accesorios, las observaciones que correspondan a la revisión general y particular efectuadas, así como la descripción con detalle del servicio, el cual deberá ser verificado y avalado con firmas por el técnico encargado del equipo, el Jefe de Departamento Clínico y por el Jefe de la Oficina de Conservación.</li></ul> |  |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

b) En caso de que se requieran pruebas

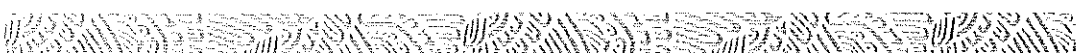
- Deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas.
- Si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LFMN (Ley Federal sobre Metrología y Normalización), cuando ésta resulte aplicable.

Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

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 LFMN (Ley Federal sobre Metrología y Normalización) y conforme a las Normas oficiales, y Normas Mexicanas de referencia.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la COCTI 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 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, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área podrá solicitar al Área Requiriente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No Aplica

e) Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN.

No Aplica.

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 en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien o servicio por contratar.**

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.

*A partir de la fecha del inicio del contrato hasta el 15 de junio 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.

| No. de servicio | Fecha de mantenimiento                  | Tipo de servicio |
|-----------------|-----------------------------------------|------------------|
| 1               | Al día siguiente de la fecha del fallo. | Correctivo       |

*Los servicios de mantenimiento correctivo se llevarán a cabo en las instalaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad, con dirección calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán.*





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

#### **Binaria**

*Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36Bis, fracción II, de la LAASSP.*

*De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 51 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, resulta procedente la aplicación del criterio binario, en virtud de que en el presente caso, no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio a contratar, porque éstos se encuentran estandarizados en el mercado y el factor preponderante que se considera para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.*

*Así mismo y dado que las características técnicas del servicio solicitado están perfectamente definidas, resulta innecesario el ponderarlas individualmente y que la falta de alguna de ellas, no afectaría la calidad del servicio en su totalidad, por lo tanto, la evaluación deberá aplicarse por el método binario*

*En efecto, se trata de un servicio estandarizado en el mercado que no presenta variabilidad sustantiva, por lo que a fin de obtener las mejores condiciones económicas de contratación, resulta más beneficioso para el instituto la utilización del criterio binario y dado que, en el caso concreto no se requieren obtener servicios que conlleven el uso de características de alta especialidad técnica o de innovación tecnología, no se considera necesario utilizar el criterio de evaluación de puntos y porcentajes o de costo beneficio.*

*Con lo anterior se considera plenamente justificado la aplicación del criterio binario, en virtud de que, de utilizar el criterio de evaluación de puntos y porcentajes o de costo beneficio podría resultar más oneroso al Instituto, además de correr el riesgo de contar con menos participación de la posible proveeduría al aumentar requisitos en la propuesta para la obtención de puntos.*

*No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.*

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

- No Aplica

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.

*El Instituto aplicará una pena convencional por atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas para los servicios hasta por el equivalente al 2.5 %, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en cada uno de los supuestos siguientes:*

- *Por no dar inicio a la prestación del servicio dentro del plazo establecido en el presente documento.*

*La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en la presente convocatoria, que es del 2.5 % (diez por ciento) aplicado al valor ofertado para los trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo a mobiliario hospitalario de la UMAE para el ejercicio 2023, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida/clave/grupo. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.*

*Una vez alcanzado el límite señalado para la(s) pena(s) convencional(es), se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato, siendo proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.*

*El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.*

#### *1. Cálculo de las penas convencionales:*

*En caso de incumplimiento por parte del proveedor o prestador del servicio referente al atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de la entrega de los bienes o de las prestaciones de los servicios, el Administrador del contrato deberá aplicar la siguiente fórmula:*

$$Pca = \%d \times nda \times vspa$$

*Dónde:*

*Pca= pena convencional aplicable*

*%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización o contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación de los bienes y/o servicios.*

*nda= número de días de atraso.*

*Vspa=valor de los bienes y/o servicios presentados con atraso, antes del impuesto al Valor Agregado IVA.*





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, fianza de garantía.

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:

- *Garantía de cumplimiento de contrato:*  
**"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.

- *Centros de atención (domicilios y horarios).*

El proveedor deberá proporcionar al Jefe de Conservación de la UMAE Yucatán el número telefónico, correo electrónico y dirección de la o las personas encargadas de las garantías para ser subsanadas.

- *Periodo de garantía.*

*Durante la vigencia del contrato.*

- *Mantenimientos correctivos y/o preventivos.*

*Si aplica.*

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 se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor de los siguientes documentos: un tanto de la representación impresa del comprobante fiscal digital que reúna los requisitos fiscales*





establecidos en las leyes fiscales vigentes a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en calle 41 No 439 por 34 Colonia Industrial C. P. 97150 en Mérida Yucatán, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El comprobante fiscal digital deberá indicar los bienes o servicios entregados, número de proveedor número de contrato o número de orden de servicio, número de ID de pedido –recepción y número de fianza y denominación social de la afianzadora; en su caso, mismo que deberá ser entregado en el Departamento de Finanzas, sito en calle 41 número 439 x 34 colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 8:00 a las 13:00 horas.

En caso de contrato, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) positiva y vigente.

En su caso, copia de la orden de servicio,

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del proveedor".

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en el Departamento de finanzas, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 16:00 horas, los documentos siguientes:

#### PERSONAS FÍSICAS:

Solicitud de pago interbancario (escrito libre) dirigida al Jefe del Departamento de Tesorería Delegacional, donde se solicite la incorporación al pago electrónico manifestando su nombre completo, domicilio, RFC, número telefónico y/o fax, nombre del Banco, número de cuenta, sucursal y plaza, CLABE, número de proveedor que asigne el instituto y firma del solicitante (2 tantos, firmados en original y 1 copia para su acuse).





2 Copias fotostáticas y Originales o copias certificadas ante Notario Público (para su cotejo) de lo siguiente:

De la Cedula de identificación fiscal (RFC).

Del Comprobante Domiciliario Reciente (agua, luz o teléfono) con antigüedad no mayor de 2 meses.

De la Identificación Oficial del representante o apoderado legal. (IFE o Pasaporte Vigente).

De la Carátula del Último Estado de Cuenta (con nombre del titular, cuenta y CLABE) y/o Contrato de apertura de cuenta bancaria. Con antigüedad no mayor de 2 meses.

#### PERSONAS MORALES:

Solicitud de pago interbancario (escrito libre) dirigida al Jefe del Departamento de Tesorería Delegacional, donde se solicite la incorporación al pago electrónico manifestando su nombre o razón social, domicilio fiscal, RFC, número telefónico y/o fax, nombre completo del representante o apoderado legal, nombre del Banco, número de cuenta, sucursal y plaza, CLABE, número de proveedor que asigne el instituto y firma del solicitante. (2 tantos, firmados en original y 1 copia para su acuse).

2 Copias fotostáticas y Originales o copias certificadas ante Notario Público (para su cotejo) de lo siguiente:

De la Cedula de identificación fiscal (RFC).

Del Comprobante Domiciliario Reciente (agua, luz o teléfono) con antigüedad no mayor de 2 meses.

De la Identificación Oficial del representante o apoderado legal. (IFE o Pasaporte Vigente).

De la Carátula del Último Estado de Cuenta (con nombre del titular, cuenta y CLABE) y/o Contrato de apertura de cuenta bancaria. Con antigüedad no mayor de 2 meses.

Del Acta Constitutiva y/o Poder Notarial en donde el Administrador pueda ejercer Actos de Pleitos y Cobranzas.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

El proveedor que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a El Instituto, 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 el 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."

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo 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.





*El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.*

*En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso en la entrega de los bienes.*

*En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.*

*En relación a las reglas en materia de comprobantes fiscales digitales (CFD y CFDI), así como comprobantes fiscales impresos por medios propios (CBB), que entraron en vigor el pasado 1 de julio del 2012, se debe de considerar para el trámite de pago de sus contratos vigentes, lo siguiente:*

**1- Régimen Fiscal.-** Deberán incluir en el comprobante fiscal el régimen fiscal del contribuyente que expide dicho comprobante.

**2-Método de Pago.-** Al momento de emitir el comprobante fiscal deberá señalar el método de pago que hasta la fecha tiene con el Instituto. En caso de que al momento de emitir el comprobante, no sea posible identificar el método de pago, se podrá utilizar la expresión "No identificado".

**3-Número de la Cuenta de la cual procede el pago.-** Deberá señalarse en el comprobante fiscal los últimos cuatro dígitos del número de la cuenta de la cual procede al pago, excepto en el caso de que el pago haya sido en efectivo o cuando se utilice la expresión "No identificado".

Para el caso del Instituto, la Relación de cuentas vigentes en delegaciones para pago con cheque a proveedores, las puede obtener en la dirección electrónica [https://201.144.108.83:8443/Pagos\\_Prov/faces/index.xhtml/#](https://201.144.108.83:8443/Pagos_Prov/faces/index.xhtml/#)

**4-Unidad de Medida.-** Deberá incluirse la unidad de Medida del bien o los bienes que se describen en el comprobante, de conformidad con lo establecido en el Sistema General de Unidades de Medidas, a que se refiere la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, las señaladas en el apéndice 7 del Anexo 22 de las Reglas de Carácter General en Materia de Comercio Exterior y las demás aceptadas por la Secretaría de Economía. Se establece que tratándose de los casos de prestación de servicios o uso o goce temporal de bienes se podrá asentar la expresión "No aplica".

**5-Versión del CFDI.-** Debe de validarse que los comprobantes que se expidan o los que se reciban habiendo sido expedidos a partir de la misma fecha correspondan a las versiones siguientes:

| Versión | VIGENCIA                       |
|---------|--------------------------------|
| 4.0     | Hasta el 31 de Diciembre 2024. |





*La emisión del CFDI con complemento para la recepción de pagos, también denominado recibo electrónico de pago, será opcional hasta el 31 de Diciembre de 2024.*

*Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 34, No. 439 por 41 Ex-terrenos "El Fénix", Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 9-22-56-56, extensión 61162.*

**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.

*Lo antes mencionado en el apartado "técnico-Médico" y/o compulsas para corroborar la prestación del servicio.*

*1) Remisión de entrega original con sello y firma de recibido.*

*2) Facturas con firmas de autorización del Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales y Jefe de Conservación*

**m)** En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, 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 3 (TRES)

MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE  
MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_. (1)  
\_\_\_\_\_. (2)  
PRESENTE.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE \_\_\_\_\_ (3) NO. \_\_\_\_\_ (4) EN EL QUE MI  
REPRESENTADA, LA EMPRESA \_\_\_\_\_ (5), PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PRESENTE  
PROPOSICIÓN.

AL RESPECTO Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 34 DEL  
REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR  
PÚBLICO, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE MI REPRESENTADA ESTÁ  
CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, CON REGISTRO FEDERAL DE  
CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_ (6), 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 \_\_\_\_\_ (7),  
CON BASE EN LO CUAL SE ESTATIFICA COMO UNA EMPRESA \_\_\_\_\_ (8).

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

\_\_\_\_\_. (9)





### Instructivo de llenado

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del participante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del participante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión:  $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores} \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%)$ . Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYM 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.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del participante.







GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD  
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Mérida, Yucatán  
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

|                                                                                                                                                                              |     |                    |                          |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|--------------------------|-----------------|
| FECHA                                                                                                                                                                        |     | DÍA                | MES                      | AÑO             |
| NOMBRE DEL LICITANTE                                                                                                                                                         |     |                    |                          |                 |
| R.F.C.                                                                                                                                                                       |     |                    |                          |                 |
| DOMICILIO                                                                                                                                                                    |     |                    |                          |                 |
| ESTRATIFICACIÓN: MICRO (.....)                                                                                                                                               |     | PEQUEÑA (.....)    |                          | MEDIANA (.....) |
| GRANDE (.....)                                                                                                                                                               |     |                    |                          |                 |
| TELÉFONO                                                                                                                                                                     | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS |                 |
| LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES SOLICITADAS POR EL IMSS Y QUE SE INDICAN EN _____ DE ESTA LICITACIÓN No. _____ PROPUESTOS PARA LA UNIDAD. |     |                    |                          |                 |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

CONFORME A LAS BASES DE LA LICITACIÓN N° \_\_\_\_\_ PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RELATIVO AL SERVICIO \_\_\_\_\_ QUE A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS A USTED NUESTRA PROPOSICIÓN ECONÓMICA, MISMA QUE CUBRE EL SERVICIO CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE LICITACIÓN:

| PARTIDA Y/O RENGLON | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | MONTO TOTAL |
|---------------------|-------------|------------------|----------|----------------------------|-------------|
|                     |             |                  |          |                            |             |
|                     |             |                  |          |                            |             |
|                     |             |                  |          |                            |             |
|                     |             |                  |          | SUBTOTAL                   |             |
|                     |             |                  |          | I.V.A.                     |             |
|                     |             |                  |          | 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 REPRESENTANTE LEGAL

**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 NÚMERO 5 (CINCO)

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

ANEXO 2 MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: \_\_\_\_\_, en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: \_\_\_\_\_.

Autorización del Gobierno Federal para operar: \_\_\_\_\_ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: \_\_\_\_\_.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": \_\_\_\_\_.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_.

RFC: \_\_\_\_\_.

Domicilio: \_\_\_\_\_ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: \_\_\_\_\_ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: \_\_\_\_\_.

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_.

**Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Naturaleza de las Obligaciones:** \_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

Número asignado por "la Contratante": \_\_\_\_\_.

Objeto: \_\_\_\_\_.

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: \_\_\_\_\_.

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_.

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.





La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora).

**CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA  
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE  
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS  
CON LA MISMA.**

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el \_\_\_\_ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el \_\_\_\_ % de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

**QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.**

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el





supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

#### **SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o a la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

#### **SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable a la póliza inicial.

#### **SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjujice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

#### **OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

#### **NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.





Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos, acompañando al mismo el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

**DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN**

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.





ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.

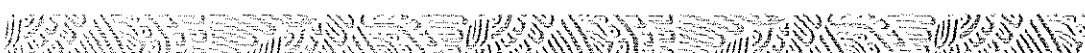
Mérida, Yuc., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Presente

(\_\_\_\_Nombre\_\_\_\_) en mi carácter de representante legal de la  
(\_\_\_\_nombre o razón social de la empresa), y en términos del numeral 4 inciso c),  
documentos que deberán presentar los participantes, de la Solicitud de cotización de la  
Adjudicación Directa Nacional Núm.\_\_\_\_\_, manifiesto lo  
siguiente:

- Que mi representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente:  
\_\_\_\_\_.
- Que mi representada cuenta con el Registro Patronal IMSS  
siguiente:\_\_\_\_\_.

Que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se  
encuentra al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo  
dispuesto en la Ley del Seguro Social.





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD  
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN  
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)**

**FORMATO DE CARTA RELATIVA A LA CALIDAD DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA  
PERSONA FÍSICA Y/O MORAL \_\_\_\_\_, DECLARO LO SIGUIENTE:

QUE CONOCEMOS Y REALIZAREMOS EL SERVICIO DE \_\_\_\_\_ OBJETO DE LA  
PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA, APEGÁNDONOS AL ANEXO 2  
(DOS) DE LO OFERTADO, CUMPLIENDO EstrictAMENTE CON LO SEÑALADO EN EL MISMO, EL  
CUAL FORMA PARTE DE ESTAS BASES, UTILIZANDO MATERIALES DE LA CALIDAD ESTABLECIDA  
POR EL INSTITUTO.

ASÍ MISMO, MANIFESTAMOS QUE PARTICIPAREMOS EN LA PARTIDA QUE SE DESCRIBE A  
CONTINUACIÓN:

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD  
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN  
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES DE PROVEEDORES

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE

Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad, que como proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social, persona física o moral no desempeño o desempeñan los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público.

Por lo que no tengo o tienen los socios o accionistas de la empresa ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en el IMSS, y/u otra relación con un tercero, que:

a) Pueda tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o trámites propios del IMSS, o

b) Que pueda tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios del IMSS.

(En caso de desempeñarlo va este párrafo: A pesar de desempeñar su servidor o los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, con la formalización del contrato correspondiente, no se actualiza un conflicto de interés.)

Me comprometo de advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores.

Nombre de la empresa  
Nombre del representante Legal  
Firma



2024  
FELIPE CARRILLO  
PUERTO  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA