



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Instituto Mexicano del Seguro Social

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PONIENTE 146 NO. 825, COL. INDUSTRIAL VALLEJO, CÓDIGO POSTAL 02300
ALCALDÍA AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO

CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN:

SC-2026-00033294

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE, PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2026.



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ÍNDICE

ÍNDICE

Aviso de Compras MX.

DISPOSICIONES GENERALES

ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

ANEXO 2 (DOS) ANEXO TÉCNICO

ANEXO 3 (TRES) TÉRMINOS Y CONDICIONES

ANEXO 4 (CUATRO) PROPUESTA ECONÓMICA

ANEXO 5 (CINCO) ESCRITOS Y FORMATOS DEL (1 AL 19)

ANEXO 6 (SEIS) RELACIÓN DE DOCUMENTOS A PRESENTAR

ANEXO 7 (SIETE) MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, EN CASO DE NO EXISTIR NOTIFICARLO POR ESCRITO

ANEXO 8 (OCHO) MODELO DE CONTRATO

ANEXO 9 (NUEVE) FORMATO DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

ANEXO 10 (DIEZ) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO

ANEXO 11 (ONCE) DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

ANEXO 12 (DOCE) PROPUESTA DE TRABAJO QUE "EL PARTICIPANTE" PROPONE PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE EN 3 (TRES) APARTADOS

GLOSARIO.

ACTO DE ADJUDICACIÓN Y FIRMA DE CONTRATO





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Aviso de Compras MX

Para la remisión de la documentación técnica, legal y económica que integre la cotización remitida a través de Compras MX, deberán emplear los medios de identificación electrónica en sustitución de la firma autógrafa, lo anterior de conformidad con lo señalado en los Artículos 1 fracción III, 35 fracción III, 36, 37, 39 fracción I, 40, 47 segundo párrafo, 48 fracción II, 54 fracción II, 57, 66, 67 y 68, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el Artículo 95 y 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Sólo serán consideradas las cotizaciones que se reciban por medio de Compras MX en respuesta a los requerimientos técnicos, legales y económicos. El cotizante o su representante legal o apoderado deberá firmar electrónicamente la cotización; y se verificará con los elementos que el sistema ofrece tales como el **Acuse de Presentación de Cotización Electrónica a través de Compras MX**, mismo que contendrá la **FIRMA** (cadena de firma electrónica) y el código QR el cual arroja el **ACUSE VERIFICADO** por la misma Plataforma Compras MX y que contienen los datos capturados en la propuesta.

El cotizante deberá presentar la documentación técnica, económica y distinta a la que conforma su cotización, listada en el **ANEXO 6 (SEIS)** "Relación de Documentos a presentar", para lo cual podrán utilizar los formatos detallados en los **ANEXOS 1 (UNO), 2 (DOS), 3 (TRES), 4 (CUATRO) y 5 (CINCO)** de la presente "**Solicitud de Cotización**".



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

DISPOSICIONES GENERALES

Causales para la no aceptación de cotizaciones:

- 1.- El incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en la presente **Solicitud de Cotización** y sus anexos y que con motivo de dicho incumplimiento u omisión afecte la solvencia de la cotización.
- 2.- Cuando los cotizantes incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier ordenamiento legal o normativo vinculado a este procedimiento.
- 3.- Si se comprueba que algún cotizante ha acordado con otro u otros elevar el costo del servicio objeto de la presente **Solicitud de Cotización**, o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás cotizantes.
- 4.- La falta de presentación de los escritos o manifestaciones **bajo protesta de decir verdad**, previstos en la LAASSP o el RLAASSP que se soliciten como requisito de participación en la presente **Solicitud de Cotización** será motivo de no aceptar la cotización, por incumplir las disposiciones jurídicas que los establecen, conforme al Artículo 83 penúltimo párrafo de la RLAASSP.
- 5.- Cuando la información proporcionada o documentación legal- Administrativa discrepe o no corresponda, resulte incompleta o incongruente a la proporcionada en la **"Acreditación de existencia legal y personalidad jurídica"**.
- 6.- En caso de que el proveedor no cotice la totalidad del servicio requerido conforme a las condiciones y características solicitadas en la presente **Solicitud de Cotización**.
- 7.- Cuando el cotizante presente más de una cotización para el servicio. Tratándose de representante legal y/o apoderado legal de la cotizante persona moral, únicamente podrá presentar cotización en representación de un solo cotizante.
- 8.- En caso de que la propuesta técnica y/o económica no cuente con la firma electrónica, establecida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno como medio de identificación electrónica, es decir, la firma electrónica avanzada que emite el SAT para el cumplimiento de obligaciones fiscales del cotizante.
- 9.- Cuando la firma electrónica de la cotización no sea válida o no se pueda verificar el ACUSE correspondiente.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- 10.- Cuando la firma electrónica de la cotización sea de una persona diversa al cotizante o de su apoderado o representante legal con facultades. Se considerará de esta forma cuando aparezca una razón social o un nombre de persona física distinto al del cotizante o su apoderado, o su representante legal que envía la cotización a través de la Plataforma en el campo "Nombre del firmante:" del ACUSE DE PRESENTACIÓN DE COTIZACIÓN ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE COMPRAS MX (Acuse) generado por la Plataforma.
- 11.- Cuando sólo se presente la propuesta técnica y no se presente la propuesta económica que oferte, o viceversa.
- 12.- Cuando no exista correspondencia, resulten incompletos o incongruentes los datos asentados en su propuesta económica **ANEXO 4 (CUATRO)**.
- 13.- En caso de que los documentos que envíen los cotizantes a través de la plataforma Compras MX no sean legibles, imposibilitando el análisis integral de la cotización, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte la solvencia de la misma.
- 14.- No cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en el **ANEXO 1 (UNO) "Requerimiento", ANEXO 2 (DOS) "Anexo Técnico", ANEXO 3 (TRES) "Términos y Condiciones", ANEXO 4 (CUATRO) "Propuesta Económica" y ANEXO 5 (CINCO) "Escritos y Formatos**, así como con la presentación de documentos que se solicitan en los mismos para lo cual deberán incluir la transcripción de estos anexos en papel membretado rubricado en todas las hojas y firmado autógrafamente en la última por persona facultada.
- 15.- Cuando los cotizantes se encuentren dentro de algunos de los supuestos de los Artículos 71 y 90 de la LAASSP.
- 16.- Cuando los documentos que envíen los cotizantes a través la Plataforma Compras Mx no sean legibles, imposibilitando el análisis integral de la proposición, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte la solvencia de la proposición, ésta se considerará insolvente.
- 17.- Que no se puedan abrir los archivos del cotizante, por contener virus informáticos o por cualquier causa técnica imputable a estos, en términos del numeral 29 del "ACUERDO por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Plataforma Digital de Contrataciones Públicas denominado Compras MX.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

18.- Si la cotización no se presenta en idioma español, así como los anexos técnicos, certificados, diplomas y/o folletos del servicio ofertado por el cotizante que se presente en el idioma del país de origen del servicio que se oferta y no acompañe su traducción simple al español.

19.- Cuando presenten la propuesta económica en moneda extranjera, sin que se haya establecido de esa forma en la **Solicitud de Cotización**.

20.- Cuando exista discrepancia entre lo cotizado en la propuesta técnica y en la económica, en lo referente a la descripción del servicio o en cualquiera de sus características.

21.- Cuando el precio cotizado resulte no aceptable, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5, fracción XIV de la LAASSP, sólo en el caso de que así se garanticen las mejores condiciones de contratación para el Instituto.

22.- Cuando el precio cotizado resulte no conveniente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5, fracción XV de la LAASSP.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

LA FECHA LÍMITE PARA PRESENTAR LA PROPUESTA ES EL **11 DE SEPTIEMBRE DE 2026 A LAS 10:00 HORAS.**

OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

ELABORÓ

REVISÓ

MTRO. MARCO ANTONIO RAFAEL ROMÁN SÁNCHEZ
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

MTRO. JULIO MONTERO PUERTOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE
BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

Numeral 4.22 Tratándose de compras consolidadas, el Área Requirente previo análisis con el Área Técnica de que se trate, deberá enviar su requisición en tiempo y forma de conformidad con el PAAAS, al Área Consolidadora, quien la integrará, revisará, autorizará y, en su caso, enviará el requerimiento consolidado al Área Contratante.

No aplica, ya que no se trata de compras consolidadas

Numeral 4.23 En el supuesto de consultorías, asesorías, estudios e investigaciones, previsto en los artículos 62 de la LFPRH, 27 de LAASSP y 15 del RLAASSP, el Área Requirente deberá apegarse ya sea para efectos de la solicitud de contratación del servicio o para la presentación del informe, a los requisitos, términos y documentación previstas en las disposiciones antes mencionadas, y en el caso de la solicitud, adjuntar dicha documentación como soporte de la requisición.

Para esta contratación no aplica

Numeral 4.24 El Área Requirente, será la responsable de determinar y analizar las necesidades de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, integrar la requisición y realizar la solicitud al Área Contratante, remitiendo la documentación y especificaciones correspondientes, en forma impresa y en medio digital editable.

Se solicita, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 fracciones II y III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como al numeral 4.24 de las Políticas, bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, el **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE, PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2026.**

Numeral 4.24.1 La requisición, a que se hace referencia en el numeral anterior, deberá contener al menos:

a) Denominación del bien, arrendamiento o servicio

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE, PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2026.

b) Descripción del Requerimiento.

“EL INSTITUTO” requiere del servicio de acuerdo con el **Anexo 10 (Diez) Descripción Amplia y Detallada del Servicio**, así como deberá **presentar diagrama de flujo** para la prestación del servicio el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo, y su esquema estructural debiendo apegarse a lo solicitado en el **Anexo 3 (Tres) Propuesta de Trabajo que “El participante” propone para la Realización del Servicio, la cual deberá presentarse en 3 (Tres) Apartados**, el participante deberá apegarse justa, exacta y cabalmente a lo solicitado en la solicitud de cotización.

“EL PARTICIPANTE” para la presentación de su proposición, deberá ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos y que rigen la solicitud de cotización, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que esté ofertando **Anexo 10 (Diez) Descripción Amplia y Detallada del Servicio**, así como deberá presentar diagrama de flujo para la prestación del servicio el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo, y su esquema estructural debiendo apegarse a lo solicitado en el **Anexo 12 (Doce) Propuesta de Trabajo que “El participante” propone para la Realización del Servicio, la cual deberá presentarse en 3 (Tres) Apartados**.

Las condiciones contenidas en la solicitud de cotización a la adjudicación directa y en la proposición presentada por el participante no podrá ser negociada, en términos del artículo 35 séptimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El contrato será abierto por monto en los términos del artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículo 130 de su Reglamento.

El servicio se adjudicará al participante que cumpla con todos y cada uno de los requisitos establecidos en esta solicitud de cotización y que garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, como lo dicta el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Conforme a lo establecido en el artículo 74 de la Ley podrá dentro de su presupuesto aprobado y disponible, bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explícitas, acordar el incremento del monto del contrato y servicio solicitado mediante modificaciones a sus contratos vigentes, siempre que las modificaciones no rebasen, en conjunto, el 20 % (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente en los mismos y el precio del servicio sea igual al pactado originalmente.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- c) En el caso de adquisición o arrendamiento de bienes, deberá observar lo dispuesto en el artículo 108 del RLAASSP. Asimismo, la constancia de existencias a la que se refiere dicho artículo deberá tener una fecha de expedición no mayor a 15 días naturales anteriores a la fecha del requerimiento.

Para esta contratación no aplica

- d) Relación de documentos anexos, entre ellos la Investigación de Mercado, el DDP, CDP u OLI, según corresponda, el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, así como la carta a que se refiere el numeral 4.21 inciso "j" de las POBALINES.

- Requerimiento
- Anexo Técnico
- Términos y Condiciones
- Oficios de designación y aceptación de área técnica y administrador del contrato
- Cartas de ausencia de interés del área técnica y administrador del contrato
- Anexos

- e) Fecha en que se requiere la entrega del bien o inicio y vigencia del arrendamiento o de la prestación del servicio, misma que deberá considerar la duración del procedimiento de contratación.

Se requiere que la prestación del servicio sea a partir del **siguiente día natural del Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre de 2026.**

- f) Justificación de la contratación solicitada en la cual, de manera fundada y motivada, se precisen las razones que justifican la compra en apego al Plan Anual de Trabajo, funciones sustantivas o competencias del Área Requirente.

Las Jefaturas de Servicios Administrativos y de Prestaciones Médicas requieren contar con el **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE, PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2026.**, con el propósito de que el servicio sea proporcionado lo antes posible y así cumplir con la misión del Instituto, que es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, así como la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar del paciente, debido a que este servicio es importante y sin él no se podrá atender de manera oportuna a los pacientes que por la prescripción neumológica requieren el servicio, disminuyendo la calidad de vida e incluso poniendo en riesgo la vida.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El no contar con el servicio pone en riesgo la atención médica integral y oportuna en este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, por lo que se requiere la continuidad del **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE, PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2026**, a través del procedimiento de adjudicación directa, por lo que no puede ser interrumpido este servicio.

- g) Indicar que los bienes o servicios a contratar se encuentran en el PAAAS del ejercicio fiscal que corresponda, incluyendo la clave CUCOP por cada bien a adquirir o arrendar o servicio a contratar, anexando el documento en que conste la evidencia de su inclusión en el mismo.

El **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE, PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2026**, se encuentra contemplado en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS del ejercicio fiscal 2026 teniendo como clave CUCOP **33900012**.

- h) Todos los bienes o servicios objeto de contratación pública deberán coincidir con las claves en el CUCOP, en el "Clasificador por Objeto de Gasto para la Administración Pública Federal" y en la Partida Presupuesta del ejercicio fiscal que corresponda.

La Clave CUCOP para este servicio es **33900012**.

- i) Deberá ser suscrito por la persona servidora pública facultada de conformidad con el numeral 5.3.1 de las POBALINES firmados en la última hoja, y rubricados en todas las restantes.

Este documento se suscribe por el **Ing. Jorge Heriberto Martínez Ortega** en su carácter de Encargado de la Jefatura de Servicios Administrativos del O.O.A.D. Estado de México Oriente en estricto cumplimiento a lo establecido en el numeral 5.3.1 inciso b de la Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- j) Para la contratación de servicios de consultoría, asesoría, estudios e investigaciones, el Área Requirente deberá adjuntar a su solicitud los siguientes documentos:

Para esta contratación no aplica





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- k) En contratos abiertos, se deberán indicar las cantidades mínimas y máximas de los bienes, arrendamientos o servicios, según corresponda, o el presupuesto mínimo y máximo a considerar, de conformidad con el artículo 68 de la LAASSP

El presupuesto mínimo y máximo a considerar de conformidad con el artículo 68 de la LAASSP.

Importe con IVA:	Máximo	\$75,184,677.00	(SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 00/100 MN)
Importe sin IVA:	Máximo	\$64,814,376.72	(SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 72/100 MN)

Importe con IVA:	Mínimo	\$30,073,870.80	(TREINTA MILLONES SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS 80/100 MN)
Importe sin IVA:	Mínimo	\$25,925,750.68	(VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 68/100 MN)

- l) En caso de reducción de plazo en los procedimientos de licitación pública, la justificación correspondiente quedará sujeta a la autorización del Área Contratante, dando cumplimiento al artículo 87 del RLAASSP.

Para esta contratación no aplica

- m) Si se requiere el agrupamiento de varios bienes o servicios en una sola partida, deberá presentarse la documentación que acredite, con base en el resultado de la investigación de mercado, la existencia de al menos 5 probables Proveedores que pudieran cumplir íntegramente con los requerimientos solicitados, mismo que será firmado por el Titular del Área Requirente o del área responsable de determinar dicho agrupamiento.

Para esta contratación no aplica

- n) En caso de que el Área Requirente considere necesario tomar en cuenta la opinión del Área Técnica para que el Participante cuente con un sistema de gestión de la calidad, deberá presentar la documentación que acredite previa investigación de mercado, la existencia de al menos 3 probables proveedores que pudieran cumplir el requisito, de conformidad con lo establecido en el artículo 55, fracción I, del RLAASSP.

Para esta contratación no aplica





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- o) En caso de contratos plurianuales, el desglose de los importes a ejercer en cada ejercicio fiscal, de conformidad con los artículos 277 F, fracción IV, de la LSS, 50 de la LFPRH y el 148 del RLPRH.

No se trata de una contratación plurianual.

- p) Para la contratación de servicios profesionales prestados por una persona física, deberá integrarse la justificación de que el servicio puede ser realizado por ella misma, sin requerir de la utilización de más de un especialista en la materia objeto del contrato.

No aplica para el caso de la contratación solicitada.

- q) Para el caso de que la evaluación se realice a través del criterio de evaluación binario, el Área Requirente y, en su caso, el Área Técnica deberá aportar los elementos técnicos y elaborar la justificación respectiva en términos del artículo 99 párrafo segundo del RLAASSP. La cual será valorada y autorizada por el Área Contratante.

BINARIO

Con fundamento en los artículos 45, 47 segundo párrafo y 48, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como 51 del Reglamento de la propia Ley, la proposición se evaluará mediante el criterio de evaluación binario, conforme al cual la oferta será considerada solvente o no solvente.

- r) Para el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o contratación de servicios que se pretendan contratar con base en el artículo 1 párrafo antepenúltimo de la LAASSP, el Área Requirente deberá adjuntar a su solicitud los documentos considerados en el numeral 5.4.1 de estas POBALINES, y atender lo dispuesto en el artículo 4 del RLAASSP.

No aplica para el caso de la contratación solicitada.

- s) Así como los documentos a que se refieren los numerales 4.17, 4.24.3, 4.24.4 y 5.3.1 de las POBALINES.

- Se adjunta Designación de Administrador del Contrato
- Se adjunta "Anexo Técnico" en medio electrónico formato editable
- Se adjunta "Términos y Condiciones" en medio impreso y electrónico en formato editable
- Se adjunta requerimiento debidamente firmado por el servidor público facultado

- t) Para la contratación de bienes o servicios las Áreas Requirentes deberán apearse estrictamente al numeral 4.2.1 del MAAGAASSP y al formato FO-CON 03.

Se anexa FO-CON 03 de la contratación solicitada



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 2 (DOS) ANEXO TÉCNICO

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

a) **Descripción amplia y detallada de los 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. Los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCoP que le corresponda.**

1. Descripción Amplia y Detallada del Servicio

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para el ejercicio fiscal 2026, con el objetivo de proporcionar una asistencia médica de calidad a los derechohabientes y usuarios durante la vigencia del contrato.

Clave CUCOP

CLAVE CUCoP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE CONTRATA	PARTIDA ESPECÍFICA	DESC. PARTIDA ESPECÍFICA
33900012	SERVICIOS INTEGRALES	SERVICIO	SERVICIOS	33903	SERVICIOS INTEGRALES

Para la ejecución del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto, el Participante deberá contar con la capacidad necesaria para el servicio solicitado, a fin de garantizar que los equipos ofertados sean proporcionados a entera satisfacción del Instituto, para el uso específico, destinados a la atención médica, tratamiento de pacientes; con la calidad, oportunidad, eficacia, seguridad y eficiencia requerida de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el presente anexo técnico conforme al **Anexo Número 4 (Cuatro) Propuesta Económica**.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

No.	CUCOP	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Mínimo	Máximo	Precio Unitario Día Paciente	Monto Mínimo del Servicio	Monto Máximo del Servicio
1	33900-0012	EQUIPO CPAP/BPAP AUTO CON TARJETA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS	DÍA/ PACIENTE	1	383,252	958,132			
				SUBTOTAL					
				I.V.A.					
				TOTAL					

La prestación del servicio se encuentra considerada para las Unidades Médicas pertenecientes al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, cuyas características, especificaciones, y cantidades solicitadas por el Instituto se señalan en el Apéndice 1 "Cantidades Referenciales" del presente documento, así como lo establecido en los Términos y Condiciones.

El inicio del servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto será vigente a partir del siguiente día natural del Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre de 2026.

Características y Especificaciones Técnicas de los equipos.

La contratación consistirá en la entrega de un equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen en las Unidades Médicas.

El participante deberá instalar, y dejar operando de manera correcta el equipo descrito en el presente anexo técnico de acuerdo con las Indicaciones médicas para los aditamentos como Mascarillas o Interfase de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal y/o Catéter nasal usado para suministrar O₂ (para aquellos pacientes que lo requieran)Misma que el médico deberá de especificar y enterar al participante al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente, para la prescripción de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP) y Presión Positiva Bi-nivelada en la Vía Aérea (BPAP).



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El Instituto podrá prestar el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen las Unidades Médicas, pertenecientes al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados por el Instituto; así mismo, las unidades de seguimiento de este OOAD.

Para el debido ejercicio de la prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, en los plazos descritos en el párrafo 1 del inciso b) inserto en los Términos y Condiciones del servicio, estos deberán apegarse a lo estipulado en los **"Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (31 de julio 2025)** indicados por el área médica.

El participante, capacitará al paciente para la extracción y colocación de la memoria de almacenamiento del equipo, misma que el paciente deberá entregar al médico responsable del tratamiento con oportunidad antes de cada consulta, para que se analicen los datos del apego a la prescripción médica del tratamiento y quede registrado en el expediente clínico cada mes, lo anterior para el seguimiento del paciente. El paciente al regresar de la consulta ingresará la tarjeta en el equipo para que continúe la monitorización.

En el supuesto de que el paciente utilice cualquiera de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño por debajo del **70%** de apego a la prescripción médica, *se deberá dejar de prescribir* esta terapéutica y hacer una nueva revalorización del estado general del paciente y sugerir otras estrategias como: control de obesidad, reducción de peso, dieta, u otras; para la mejoría del paciente.

Los equipos deberán cumplir con las siguientes características, y especificaciones técnicas y consumibles que a continuación se señalan:

- Circuito para el flujo continuo.
- Generador de presión positiva automático (APAP) que incluya la tarjeta SD para registro de datos.
- Mascarillas o Interfase de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal. Misma que el médico deberá de especificar y enterar al participante al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente.
- Conector para oxígeno (para aquellos pacientes que lo requieran).



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- Humidificador térmico.
- Catéter nasal usado para suministrar O₂ (para aquellos pacientes que lo requieran).
- En caso de alergia al material o lesiones dérmicas ocasionadas por el tipo de mascarilla, se deberá valorar el cambio por otra alternativa diferente a las mencionadas.

2. Especificaciones Técnicas de los Equipos.

I) Equipo CPAP-Auto con Tarjeta de Almacenamiento de Datos:

El participante deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP-Auto generador de flujo con capacidad para crear una presión positiva en las vías aéreas que debe ser mantenida a pesar de las fugas admisibles en el circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando, ajustable a intervalos de 0.5 cm de H₂O.
- Sistema de compensación de fugas
- Fluctuación dinámica de la presión menor de 1 cm de H₂O
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos (función de retardo programable).
- Tamaño del dispositivo adecuado para permitir el transporte, con un peso menor o igual a 4 Kg y de fácil manejo.
- Mecanismos necesarios para la aplicación de tratamientos suplementarios (como por ejemplo oxígeno)
- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
 - Día/Hora
 - Tiempo de Uso
 - Patrón de uso
 - Índice de Apnea
 - Ronquidos
 - Detección de apneas centrales
 - Detección y eliminación de eventos obstructivos
 - Fugas





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

II) Equipo BPAP-Auto, con Tarjeta de Almacenamiento de Datos.

La presión positiva en la vía aérea bi-nivelada (BPAP) se sugiere para los siguientes casos:

- ✓ Pacientes que no han alcanzado los objetivos de tratamiento con CPAP.
- ✓ Pacientes que no toleran presión mayor a 15 cm H₂O con la modalidad de presión positiva de la vía aérea continua automática (APAP). (CPAP).
- ✓ Enfermedades neuromusculares con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de obesidad con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de sobreposición de SAOS con EPOC e hipercapnia.
- ✓ Apneas complejas.
- ✓ Pacientes con hipoventilación alveolar crónica secundaria a restricción de la caja torácica.

El participante deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP o BPAP auto mediante presión positiva con capacidad para generar dos niveles de presurización de la vía aérea (uno más alto durante la inspiración y otro más bajo durante la espiración).

El sistema constará del equipamiento necesario para generar un flujo que mantenga una presión positiva prefijada en la vía aérea, entre niveles ajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP) y presión positiva espiratoria (EPAP) aún con las pérdidas admisibles del circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando ajustable de 1 en 1 cm de H₂O hasta 20 cm H₂O (hasta 40 cm H₂O).
- Fluctuación máxima de presión menor o igual a 0,5 cm H₂O.
- Disponibilidad de rampa inicial de tiempo en el generador de flujo, es decir, función de retardo programable (BPAP que permita conseguir la presión prefijada de forma paulatina en un tiempo inicial prefijado).
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos.
- Peso no superior a 4 Kg
- Puerto de oxígeno en caso de requerir oxígeno suplementario*.

Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente:



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
 - Día/Hora
 - Tiempo de Uso
 - Patrón de uso
 - Índice de Apnea
 - Ronquidos
 - Detección de apneas centrales
 - Detección y eliminación de eventos obstructivos
 - Fugas

*** En caso de requerir oxígeno suplementario**

GAS MEDICINAL	CARACTERÍSTICA
Oxígeno (O ₂)	Pureza mínima requerida 99.5 % (v/v) de O ₂ , ≤300 ppm (v/v) CO ₂ , ≤5.0 ppm (v/v) CO, ≤100 ppm (v/v) H ₂ O, 0% de sustancias oxidantes, 0% de halógenos FEUM

Aunado a lo anterior, el participante deberá garantizar la seguridad del manejo y la movilidad del equipo en el domicilio del paciente.

El participante deberá realizar la dotación de los accesorios desechables, dentro del periodo de 15 días naturales, *de acuerdo con la vida útil de los materiales a partir de la entrega de los accesorios desechables al paciente, o antes, cuando el paciente solicite su sustitución por algún defecto o mal estado*, las veces que sea necesario, sin costo adicional alguno para el Instituto, paciente o familiar del derechohabiente, así mismo el paciente deberá entregar los **accesorios desechables** que se van a sustituir por el participante, sin que esto, sea condicionante del servicio por parte del participante; sin costo adicional alguno para el Instituto, ni para el paciente, de conformidad con las características técnicas establecidas en el presente Anexo Técnico y los Términos y Condiciones.

El participante, deberá capacitar al derechohabiente, familiar o persona que lo asista en su domicilio, con la finalidad de garantizar la seguridad del manejo y movilidad del equipo en el domicilio del paciente (requisito indispensable para la operación del equipo requerido por el Instituto); deberá entregar un instructivo para el uso y manejo de los equipos y complementos, mismo que deberá publicar en un portal web para que además los pacientes tengan acceso a la dirección electrónica que también le proporcionara.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

3. Mantenimiento a los equipos CPAP/BPAP

El participante realizará el mantenimiento preventivo y en su caso el mantenimiento correctivo con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del manual del fabricante, para prevenir fallas en su funcionamiento; garantizando la continuidad del servicio.

El participante realizará el mantenimiento correctivo el cual consiste en atender todos los reportes, por encontrarse descompuesto o presentar fallas en el equipo, el participante efectuará la **reparación o sustitución** en caso de ser necesario, sin costo alguno para el Instituto ni para el derechohabiente, otorgando un equipo de remplazo al derechohabiente en el domicilio.

4. El participante **habilitará un Webservice** que permitan la comunicación en línea con el sistema Institucional denominado (OXIDOM) de las recetas médicas y suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, altas, bajas, modificaciones de recetas, visitas a pacientes), de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Apéndice 3 "Webservice" del presente documento.

El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los **30 días hábiles posteriores a la notificación del Acta de Asignación**.

5. Unidad de Medida

La unidad de medida para la contratación del servicio del equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes será **Día/Paciente**.

6. Clave CUCoP

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
33900012	Servicios Integrales	Día/Paciente



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.**

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 a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

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

No aplica.

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

No aplica.

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

No aplica.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

e) Normas Oficiales Mexicanas, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulten aplicables a los servicios requeridos, conforme a la Ley de Infraestructura de la Calidad y, con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Para acreditar el cumplimiento de cada una de las Normas, el participante deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su **representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio.** Para aquellos casos en donde los pacientes requieran **oxígeno medicinal suplementario.** De conformidad con lo establecido en el artículo 140 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, que a la letra dice: **Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica.**

“Los sujetos obligados bajo las Normas Oficiales Mexicanas y los Estándares que sean obligatorios en términos de esta Ley, en todo momento, deberán cumplir con lo ahí previsto y serán los únicos responsables por su incumplimiento...”

Entre las cuales se encuentran de manera enunciativa más no limitativa las siguientes normas:

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-003-SCT/2008	Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-004-SCT/2008	Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-005-SCT/2008	Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-137-SSA1-2008	Etiquetado de dispositivos médicos.
NOM-241-SSA1-2021	Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos
NOM-005-STPS-1998	Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
NOM-007-SCT2/2022	Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para graneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas.
NOM-059-SSA1-2015	Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
NOM-072-SSA1-2012	Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.

También deberá observar el cumplimiento de los siguientes Estándares:

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-H-156-NORMEX-2019	Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.
NMX-K-361-NORMEX-2017	Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases - Especificaciones y requisitos del producto envasado - Métodos de prueba, análisis de laboratorio y criterios de aceptación.
NMX-K-389-NORMEX-2005	Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H ₂ O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-K-390-NORMEX-2005	Método de ensayo (prueba) para la determinación de hidrocarburos (como metano) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-H-9809-1-NORMEX-2014	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 L hasta 150 L.
NMX-K-663-NORMEX-2017	Código de colores para envases que contengan gases medicinales comprimidos y licuados.
NMX-H-9809-2-NORMEX-2016	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados, especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura templado y revenido, rellenables con gas con resistencia a la tracción igual o superior a los 1 100 MPa. "Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa".

En caso de que, durante la vigencia de la contratación, las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares o las disposiciones legales aplicables, sean abrogadas o se actualicen, el Participante deberá cumplir incondicionalmente con las Disposiciones, Normas o Estándares vigentes.

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

El anexo técnico, no contiene información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación o al tipo de procedimiento de contratación

RELACIÓN DE APÉNDICES:



2026
año de
Margarita Maza



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

No. APÉNDICES	DESCRIPCIÓN
1	Cantidades referenciales
2	Webservice

Apéndice 1 "Cantidades referenciales"

Los datos del presente apéndice son **únicamente referenciales** para que el interesado conozca el alcance aproximado del presente *servicio*, los datos aquí presentados son proyectados anualmente, por lo cual estos podrán ser utilizado por el participante única y exclusivamente para que realice su proyección y no obliga al Instituto a contratar sobre dicha información, toda vez que la adjudicación se realizará por el Monto que se cuente en la Suficiencia presupuestal.

Partidas	OOAD	Anual 2026	
		Días/Paciente	
		Mínimo	Máximo
14	Edo. México Oriente	383,252	958,132
Total		383,252	958,132

El monto máximo del contrato será el que se cuente en la suficiencia presupuestal y el mínimo el 40% del monto correspondiente al máximo.

Los precios se mantendrán fijos durante la vigencia del contrato.

Apéndice 2 Webservice

El participante habilitará los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para que el Webservice pueda establecer comunicación en línea con el sistema del Instituto de los suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, Altas, Bajas, Modificaciones de recetas, visitas a pacientes), el Webservice deberá estar funcionando *12 (doce) horas al día (08:00 (ocho) a 20:00 (veinte), los 7 (siete) días de la semana*, dentro de la vigencia del contrato.

El participante dispone de 30 días hábiles posteriores a la notificación del Acta de Asignación para tener funcionando el Webservice con todos los métodos probados.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El participante deberá enviar la *bitácora de visitas a pacientes* en los horarios que se le solicite en el formato ya especificado. El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los 30 días hábiles posteriores a la notificación del Acta de Asignación. En caso de que el participante sea el mismo que presto el servicio del suministro en el ejercicio anterior, dicho Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% al día hábil siguiente posterior a la notificación del Acta de Asignación.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
MÉTODO	ALFANUM	30	SI	NUEVO PACIENTE (DATO FIJO PARA ESTA PETICIÓN)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
NSS	ALFANUM	10	SI	8982570300 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFI L	ALFANUM	8	SI	1219575 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	1F1957OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	178 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
CONSULTORIO	ALFANUM	2	SI	2 (NUMERO DE CONSULTORIO)
TURNO	ALFANUM	1	SI	M (TURNOS DEL CONSULTORIO, VALORES: "M", "V")
APELLIDOS	ALFANUM	75	SI	CASAS AGUILAR (APELLIDO PARETNO Y APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE)
NOMBRE	ALFANUM	75	SI	MARIA DEL CARMEN (NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE)
FECHA_NACIMIENTO	FECHA	10	SI	01/05/1957 (FECHA DE NACIMIENTO EN FORMATO DD/MM/AAAA)
ESTADO_CIVIL	ALFANUM	30	NO	VIUDO/A (ESPADO CIVIL DEL PACIENTE)
OCUPACION	ALFANUM	30	NO	AMA DE CASA (OCUPACION DEL PACIENTE)
ESTATURA	ALFANUM	8	SI	1.6 (ESTATURA DEL PACIENTE, EN METROS)
PESO	ALFANUM	8	SI	64 (PESO DEL PACIENTE, EN KILOS)
CALLE	ALFANUM	75	SI	V. COTOPACXI (CALLE DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
NUMERO EXTERIOR	ALFANUM	5	SI	1791 (NUMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
NUMERO INTERIOR	ALFANUM	6	NO	A (NUMERO INTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

	UM			
CRUCE1	ALFAN UM	75	SI	COFRE DE PEROTE (CALLE CRUCE 1 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE2	ALFAN UM	75	SI	JORULLO (CALLE CRUCE 2 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
COLONIA	ALFAN UM	75	SI	EL COLLI URBANO (COLONIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CODIGO_POSTA L	ALFAN UM	5	SI	45076 (CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
REFERENCIA_D OMICILIO	ALFAN UM	75	NO	DOMICILIO EN ACCEDER: PLAYA BLANCA PTE NO 1331 INT 7 (REFERENCIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
TELEFONO	ALFAN UM	8	NO	36206780 (TELEFONO DE CASA DEL PACIENTE)
CELULAR	ALFAN UM	20	NO	3338251412 (TELEFONO CELULAR DEL PACIENTE)
CORREOE	ALFAN UM	75	NO	maria.aguilar@gmail.com (CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE)
EQUIPO	ALFAN UM	75	SI	TANQUE DE OXIGENO Y/O TANQUE DE OXIGENO
NUM_PACIENTE	ALFAN UM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PARTICIPANTE COMO IDENTIFICADOR UNICO)

LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS WEBSERVICE SON LAS SIGUIENTES: MÉTODOS REQUERIDOS

1. REGISTRO PACIENTE NUEVO (paciente)
- 2.

▪ OBJETIVO:

Notificar en línea al participante de oxígeno el alta del paciente para que se registre en su sistema y se genere como respuesta el número de paciente asignado, número de orden y observaciones.

▪ Datos que se enviarán con método POST:

- Demo de Url habilitada por el Participante:

https://direccion_prov_oxigeno/wsoxigeno.asp

- Respuesta generada por el WEBSERVICE:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	1 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	SI	P00001 (NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PARTICIPANTE COMO IDENTIFICADOR UNICO)
OBSERVACIONES	ALFANUM	200	NO	SE ENTREGARÁ EL SERVICIO EN 2 HORAS (OBSERVACIONES QUE EL PARTICIPANTE EMITA RESPECTO AL SERVICIO SOLICITADO)

▪ **Ejemplo del Formato Xml de la Respuesta Del Webservice:**

FORMATO XML		
<?xml	versión="1.0"	encoding="utf-8"?>
<RESPUESTA>		
<RECEPCIONISTA>RESPUESTA AUTOMATICA</RECEPCIONISTA>		
<ORDEN>1</ORDEN>		
<NUM_PACIENTE>P00001</NUM_PACIENTE>		
< OBSERVACIONES > SE ENTREGARÁ EL SERVICIO EN 2 HORAS		
</OBSERVACIONES>		
</RESPUESTA>		

ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES DE RECETA (recetas):

▪ **OBJETIVO:**

Informar al participante de oxígeno los formatos electrónicos de expedición de nuevas (recetas), las modificaciones y las cancelaciones que se hayan acumulado entre los periodos de envío.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

DATOS QUE SE ENVIARAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	RECETAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
TIPO_MOVTO	NUM	1	SI	1=NUEVA RECETA 2=MODIFICACIÓN DE RECETA 3=CANCELACIÓN DE RECETA)
FOLIO	ALFANUM	20	SI	14U0296133 (FOLIO DE LA RECETA IMSS)
NSS	ALFANUM	10	SI	7497720162 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	12219358 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	01F1935OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	170 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
MEDICO_MATRICULA	NUM	10	SI	99191354 (MATRICULA IMSS DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
MEDICO	ALFANUM	75	SI	FANNY CLAUDETTE TEJEDA CHAVEZ (NOMBRE DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
DIAGNOSTICO	ALFANUM	7	SI	J448 (CODIGO CIE10 DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
DIAGNOSTICO_DESCRIP	ALFANUM	150	SI	
FECHA_EXPEDICION	FECHA	10	SI	
FECHA_INICIO	FECHA	10	SI	
FECHA_FIN	FECHA	10	SI	
FLUJO	NUM	2	SI	
PERIODO	NUM	2	SI	
FECHA_MODIFICACION	FECHA	10	SI	
NUEVA_FECHA_FIN	FECHA	10	SI	
MOTIVO	ALFANUM	50	NO	HOSPITALIZACIÓN (MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE LA RECETA)
QUITAR_ULTIMO_DIA	NUM	1	SI	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS (EPOC)* (DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	21/07/2009 (FECHA DE





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
				EXPEDICION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
				31/08/2009 (FECHA DE INICIO DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
				31/08/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
				5 (FLUJO DE OXÍGENO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN LITROS)
				12 (PERÍODO DE TIEMPO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN HORAS)
				(FECHA DE MODIFICACION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
				31/08/2009 (FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA RECETA PARA REFERIR LOS DIAS EFECTIVOS DE PAGO AL PARTICIPANTE. EN FORMATO DD/MM/AAAA)

Demo de URL habilitada por el Participante:

https://direccion_prov_oxigeno/wsoxigeno.asp

Respuesta Generada por el Webservice:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	155 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

```

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?>
<RESPUESTA>
  <ORDEN>1</ORDEN>
</RESPUESTA>
  
```





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

3.- VISITAS DEL PARTICIPANTE AL PACIENTE, PARA ABASTECER OXIGENO EN AQUELLOS CASOS DONDE EL MEDICO RESPONSABLE PRESCRIBIO MEDIANTE RECETA MEDICA INSTITUCIONAL AL PACIENTE (visitas):

▪ OBJETIVO:

Notificar en línea al Instituto cada una de las visitas que el participante de oxígeno domiciliario realiza al paciente para entregarle carga o recarga del servicio de oxígeno. El participante deberá leer y/o capturar los datos necesarios para completar el envío al cierre del periodo solicitado el Participante habilitará un Webservice para que el Instituto reciba la **información de visitas** y se genere como respuesta un número de orden para cada enlace recibido.

DATOS QUE SE RECIBIRAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	VISITAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
ORDEN	NUM	10	SI	7845 (IDENTIFICADOR ÚNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
FOLIO_RECETA	ALFANUM	20	NO	14-001-2014-000704 (FOLIO DE LA RECETA)
FECHA_VISITA	FECHA	10	SI	22/07/2014 (FECHA DE VISITA AL PACIENTE EN FORMATO DD/MM/AAAA)
HORA_VISITA	HORA	8	SI	13:30:00 (HORA DE VISITA EN FORMATO HH:MM:SS)

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
CREDENCIAL_PROMADYP	ALFANUM	800	NO	(INFORMACIÓN DEL CODIGO DE BARRAS BIDIMENCIONAL DE LA CREDENCIAL PROMADYP DEL PACIENTE)
OBSERVACIONES	ALFANUM	250	NO	TODO NORMAL (OBSERVACIONES QUE EL PARTICIPANTE DESEE NOTIFICAR PARA REFERENCIA DEL SERVICIO)
FOLIO_ENCRIPTADO	ALFANUM	20	NO	07055CWJAI32431CYLAU (INFORMACION DEL CÓDIGO DE BARRAS ADICIONAL DE LA RECETA DEL PACIENTE QUE SE RELACIONA CON EL FOLIO)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

				DE LA RECETA)
NOMBRE_RECIBE	ALFANUM	60	SI	JUAN RODRIGUEZ JIMENEZ (NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO EN EL DOMICILIO)

DEMO DE URL HABILITADA POR EL IMSS:

https://direccion_imss_oxigeno/wsoxigeno_imss.asp

RESPUESTA GENERADA POR EL WEBSERVICE:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	205 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML

```
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?>
<RESPUESTA>
  <ORDEN>1</ORDEN>
</RESPUESTA>
```



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 3 (TRES) TÉRMINOS Y CONDICIONES

Numeral 4.24.4 Términos y condiciones en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien a Adquirir o arrendar o servicio por contratar, firmados en la última hoja, y rubricados en todas, por las personas servidoras públicas del Área Requirente y/o Técnica responsables de su elaboración y autorización, a saber:

Para el **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LOS ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.**

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.

Se requiere que el inicio de la vigencia de la contratación sea del día natural siguiente al Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta que se agote el presupuesto asignado.

A efecto bastará que el administrador de contrato le notifique al participante por escrito la fecha de terminación.

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

El inicio del **Servicio del Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada** a partir del día natural siguiente del Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre del 2026, por lo que las obligaciones derivadas de éste serán exigibles al **PROVEEDOR**, de conformidad con el **"Apéndice 1" (Cantidades Referenciales)**.

La contratación del **Equipo CPAP/BPAP** para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes se llevará a cabo considerando las características técnicas que se requieren objeto de la contratación, de conformidad a lo establecido en el Anexo Técnico y apéndices que lo conforman. Para la debida prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto, en las Unidades Médicas pertenecientes al Órgano de Operación





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente a partir del siguiente día natural del Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre del 2026. Estos deberán apegarse a lo estipulado en los **“Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social” (31 de julio 2025)** indicados por el área médica.

Programa de Entregas.

Para atender el requerimiento conforme a lo solicitado en el **Anexo 10 (Diez) Descripción Amplia y Detallada del Servicio** de los equipos CPAP/BPAP, el **PROVEEDOR** deberá contar con una línea telefónica que opere las 24 (veinticuatro) horas durante la vigencia del contrato, de acuerdo con lo siguiente:

- **Pacientes nuevos:** Dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- **Canjes de equipo:** Dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- **El Proveedor** deberá entregar al paciente, familiar o quien lo asista en su domicilio, las indicaciones, instructivos, información ilustrada de seguridad, sobre el manejo del equipo CPAP/BPAP.

En caso de que el sistema informático oxidom este fuera de operación y con ello impida generar recetas, el médico tratante debe entregar receta manual y posteriormente cuando se restablezca el sistema, esta debe ser ingresada.

En caso de que no se encuentre el paciente, familiar o a quien lo asista en su domicilio y/o el domicilio sea incorrecto, el proveedor deberá notificar al Administrador del Contrato las circunstancias por las cuales no fue entregado el equipo CPAP/BPAP en tiempo y forma, para lo cual deberá documentar la falta de entrega y hacerlas llegar por correo electrónico al Administrador del Contrato, a efecto de evitar alguna penalización.

Cuando el proveedor asista al domicilio marcado para la entrega del equipo al domicilio del paciente derechohabiente y *no se encuentre nadie* en el domicilio y/o sea incorrecto, el proveedor deberá recabar alguna *evidencia* la cual de manera *enunciativa y no limitativa* pudiese ser *video o fotografía, webservice, aplicación, GPS del teléfono móvil, o vehicular* con la cual se asienta su dicho del impedimento para su entrega en tiempo y forma, la cual deberá de acompañar la notificación al administrador del contrato.

En el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera Oxígeno medicinal suplementario, el proveedor deberá suministrarlo a través de un cilindro, y como respaldo otro cilindro o un concentrador, con las especificaciones de calidad inmersas en el Anexo Técnico, lo anterior, sin costo adicional para el Instituto o para el Derechohabiente dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a su solicitud.

En caso de que el participante cuente con aplicación digital (APP), para realizar la solicitud del equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño,





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

podrán hacer uso de ellas, *respetando los plazos establecidos en las viñetas antes especificadas, así como la comprobación de entrega.*

Será responsabilidad del proveedor la *entrega del equipo, suministros y capacitación* en los domicilios de los pacientes que requieren los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento por lo que; cualquier incidente derivado del servicio, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

Será responsabilidad del **PROVEEDOR** la realización de maniobras de **carga y descarga** en el lugar de **entrega** de los equipos CPAP/BPAP y/o el oxígeno medicinal suplementario, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

La transportación de los equipos, así como en su caso del suministro de oxígeno supletorio al y desde el domicilio del derechohabiente, se hará bajo la responsabilidad exclusiva del **PROVEEDOR**, quedando liberado el Instituto de cualquier responsabilidad que pudiera generarse por acción u omisión que pueden causar el incumplimiento de disposiciones viales, jurídicas y otras.

- c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 99, 100 y 101 del RLAASSP.
En su caso, la ponderación del criterio de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas, cumpliendo con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 18 fracción III de la LAASSP.
En su caso, la metodología para la evaluación bajo el criterio de costo beneficio

BINARIO

Con fundamento en los artículos 45, 47 segundo párrafo y 48, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como 51 del Reglamento de la propia Ley, la proposición se evaluará mediante el criterio de evaluación binario por ser precios estándares, conforme al cual la oferta será considerada solvente o no solvente.

1. Procedimiento de Evaluación Técnica

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal designado por el Instituto.

2. Criterios de Evaluación

La evaluación de la proposición se basará en la información documental presentada por el participante, verificando que cumplan en forma y fondo con lo solicitado en el Anexo Técnico, los presentes Términos y Condiciones.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Los criterios que considerar son los siguientes:

Integridad Documental: Se verificará que la propuesta técnica incluya toda la información, documentos y requisitos solicitados en el Anexo Técnico y en los presentes Términos y Condiciones.

Cumplimiento Técnico: Se revisará que la descripción del servicio ofertado sea amplia, detallada y legible, conforme al Anexo Técnico.

Correspondencia Técnica: Se corroborará la congruencia entre lo ofertado y lo solicitado por el Instituto, incluyendo marcas, modelos, fabricantes, registros sanitarios, certificados de calidad y documentación complementaria (folletos, catálogos, manuales o fotografías).

Documentación Obligatoria: Se verificará la presentación de los documentos indicados en los apartados de Calidad, Licencias, Autorizaciones y Permisos, y demás requisitos establecidos en los Términos y Condiciones.

Compromiso de Calidad: Se verificará la presentación de escritos en papel membretado en los que el participante manifieste que, en caso de resultar adjudicado, se compromete a cumplir con las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba y resultados de estudios de estabilidad o desempeño cuando el Instituto lo requiera.

Cobertura de Requerimientos: Se verificará que la proposición cubra la totalidad de lo requerido por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y que no existan discrepancias con el Anexo Técnico.

Legibilidad y formato: La documentación técnica deberá entregarse en archivos digitales no modificables (PDF), conforme a lo establecido en Compras MX.

Solvencia Técnica: La proposición deberá demostrar que el bien o servicio ofertado cumple con los requerimientos de capacidad, experiencia, equipamiento y calidad necesarios para la correcta prestación del servicio.

3. Aspectos no Evaluables

No serán objeto de evaluación las condiciones establecidas por la convocante cuyo propósito sea facilitar la presentación de la proposición o agilizar los actos de la Adjudicación Directa, ni cualquier otro requisito cuyo incumplimiento no afecte la solvencia de la proposición.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

4. Causales de Desechamiento

Será motivo de desechamiento de la propuesta técnica, entre otros:

La omisión o incumplimiento de alguno de los requisitos que afecten la solvencia de la proposición.

La falta de presentación de los documentos obligatorios señalados en estos Términos y Condiciones.

La existencia de discrepancias entre las características técnicas ofertadas y las solicitadas por el Instituto.

5. Resultado de la Evaluación

Con base en lo anterior, se emitirá el dictamen técnico correspondiente, en el cual se determinará la proposición solvente y no solvente, y se integrará al dictamen del Acta de Asignación conforme a lo dispuesto en la LAASSP y su Reglamento.

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

Los certificados, dictámenes de verificación, e informes de resultados solicitados; servirán como evidencia de cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y, en su caso, los Estándares u otras disposiciones legales que resguarda el requerimiento conforme al **Anexo 10 (Diez) Descripción Amplia y Detallada del Servicio** para la prestación del servicio objeto de la contratación, por lo que será indispensable que se encuentren vigentes en el momento de su presentación en la propuesta técnica y durante la vigencia del contrato. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66, fracción XVIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en los artículos 31 y 39 fracción VI, inciso c) de su Reglamento.

El participante se obligará a mantener vigentes las licencias, permisos, prorrogas, registros, certificados o autorizaciones requeridos para la prestación del servicio, durante la vigencia de la contratación, o en su defecto, deberá presentar la prórroga correspondiente. **Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica**

El participante deberá presentar las licencias, autorizaciones, permisos, en el orden en que se solicitan, legibles, así mismo de ser posible deberá subrayar, con un color distintivo, las vigencias y números de identificación de cada documento, sin sobrecargar el texto. **Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica**





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El incumplimiento en la entrega de los documentos que se relacionan a continuación, así como la presentación de documentos alterados, tachados y/o enmendado en la proposición, tendrá como resultado una propuesta técnica no solvente. **Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica**

- **El participante deberá presentar en su Propuesta Técnica, los documentos que se enuncian a continuación: Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica**
 1. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE** expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), El cual deberá venir debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto para dispositivos médicos (**Dispositivo de Presión de Aire Positiva**) o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga.
 2. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE**, emitido por la COFEPRIS a nombre del participante, debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto del siguiente gas como medicamento alopático:
 - Oxígeno medicinal (O₂)
 3. Con la finalidad de corroborar que su personal se encuentra capacitado deberá presentar el **DICTAMEN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NOM-005-STPS-1998** "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas", emitido por una Unidad Verificadora Acreditada ante la EMA a nombre del participante. El cual deberá encontrarse debidamente identificado y subrayado con color distintivo, la vigencia del Dictamen, pero sin sobrecargar el texto.
 4. **Oficio del registro de dictamen de verificación de cumplimiento de la NOM-005-STPS-1998** emitido por la secretaria de Trabajo y Previsión Social a nombre del participante. El cual deberá encontrarse identificado y subrayado con color distintivo, el número de oficio y la vigencia del REGISTRO, pero sin sobrecargar el texto.
- e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

5. Escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante Legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio, en el caso de los pacientes que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes normas: **Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica**

- ✓ **NOM-003-SCT/2008**, "Características de las etiquetas de envase y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-004-SCT/2008**, "Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-005-SCT/2008**, "Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-005-STPS-1998**, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".
- ✓ **NOM-007-SCT-2/2022**, "Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para gráneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas".
- ✓ **NOM-137-SSA1-2008**, "Etiquetado de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-241-SSA1-2021**, "Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
 - Que indique que el Participante está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
 - Que indique que el Participante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.
- ✓ **NOM-072-SSA1-2012**, "Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios".
- ✓ **NOM-004-SSA3-2012**, "Del expediente clínico".

Adicionalmente el Participante deberá de acompañar en su propuesta técnica:

❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE DE LA SIGUIENTE NORMA:**

- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"

- Que indique que el participante está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- Que indique que el participante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.
6. El **participante**, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cumplirá con toda la normatividad vigente, y aquellas que se actualice durante el servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes a través de equipo CPAP/BPAP en el caso de que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, en apego a la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa el cumplimiento de los siguientes Estándares: **Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica**
- ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019** – Gases comprimidos- Recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos. -Requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte- Especificaciones y métodos de prueba.
 - ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017** Oxígeno Medicinal Para Consumo Humano (Gas A Alta Presión Y Líquido Criogénico) En Envases-Especificaciones Y Requisitos Del Producto Envasado, Métodos de Prueba Análisis de Laboratorio y Criterios de Aceptación.
 - ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005** Métodos De Ensayo (Prueba) Para La Determinación Del Contenido De Humedad (H₂O) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
 - ✓ **NMX-K-390-NORMEX-2005** Método De Ensayo (Prueba) Para La Determinación De Hidrocarburos (Como Metano) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
 - ✓ **NMX-H-9809-1-NORMEX-2014** Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 Litros hasta 150 Litros.
 - ✓ **NMX-K-663-NORMEX-2017** Código de Colores Para Envases que Contengan Gases Medicinales Comprimidos y Licuados.
 - ✓ **NMX-H-9809-2-NORMEX-2016** Cilindros para el Transporte de Gases Comprimidos Y Licuados Especificaciones Para El Diseño y Construcción de Cilindros de Acero sin Soldadura Templado y Revenido, Rellenables Con Gas Con Resistencia a la Tracción Igual o superior a los 1 100 MPa." Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa."
 - ✓ En el caso de las normas antes referidas, el **PARTICIPANTE** deberá entregar el Certificado e informe de ensayo vigente aplicable e indicada en cada norma. **Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica**

Adicionalmente el participante deberá de acompañar en su propuesta técnica:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE BAJO EL SIGUIENTE ORDEN:**

- ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019**, Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba. **Adjuntar Certificado vigente de Gases comprimidos-recalificación de cilindros** que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.
- ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017**, Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases-especificaciones y requisitos del producto envasado-métodos de prueba análisis de laboratorio y criterios de aceptación. **Adjuntar Certificado vigente de Oxígeno medicinal para consumo humano.**

ADJUNTAR INFORME DE ENSAYO POR UN LABORATORIO ACREDITADO ANTE LA EMA Y COPIA DEL ACREDITAMIENTO DE ESTE DE LA SIGUIENTE NORMA: Anexo 11 (once) Documentos que debe contener la proposición Técnica

- ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005.** *Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H₂O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.* **Adjuntar Informe de Ensayo por un laboratorio acreditado ante la EMA y copia del acreditamiento del mismo.**

En caso de que las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares u otras disposiciones legales sean abrogadas, o se actualicen durante la prestación del servicio, el participante deberá cumplir con lo ahí previsto y debe presentar al Administrador del Contrato el escrito libre y/o el certificado de acreditación actualizado.

7. El **participante** deberá presentar *escrito libre* en papel membretado, firmado por su Representante Legal, donde manifieste lo siguiente:
 - ✓ Que cuenta con vehículos propios o arrendados, para el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto a contratar.
 - ✓ En caso en el que los vehículos sean arrendados, deberá manifestar que se compromete a mantener vigente el contrato de arrendamiento de los vehículos, que utilizara durante el servicio.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Que cada uno de los vehículos cuentan con una PÓLIZA DE SEGURO VIGENTE, que ampara los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro daño que se pueda ocasionar durante la vigencia del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.

- ✓ Que se compromete a mantener vigente, la PÓLIZA DEL SEGURO de los vehículos durante la vigencia de la prestación del servicio, que amparan los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro, por cada partida en la que participe. **(no es necesario presentar las pólizas de seguro)" y el compromiso de mantenerlas vigentes durante la prestación del servicio.**

8. El **participante**, presentará escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cuenta con el personal capacitado en materia de seguridad y manejo de Oxígeno Medicinal, de acuerdo con lo que establece la NOM-005-STPS-1998, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".
9. El **participante**, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que se compromete a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo o sustitución de los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del Manual del fabricante, y que se obliga a dotar a sus trabajadores de herramientas y demás utensilios necesarios para la realización de actividades inherentes al mantenimiento, sin ningún costo extra para el **INSTITUTO**, con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, y prevenir fallas en su funcionamiento, garantizando la continuidad del servicio, como se indica en el anexo técnico inciso a).
10. El **participante** deberá presentar **escrito libre en papel membretado**, firmado por su Representante legal en el que se describa detalladamente el **PLAN DE CONTINGENCIA**, debiendo describir los procedimientos que se aplicaran para afrontar de manera oportuna y efectiva emergencias que puedan ocurrir durante la entrega en los domicilios del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes.
11. El participante deberá presentar en formato PDF legible, dos contratos completos, con sus anexos, concluidos y con vigencia mínima de 1 año cada uno, que haya celebrado con dependencias o entidades gubernamentales o empresas privadas por la prestación de servicio similar de conformidad con los términos y, cuya antigüedad no sea mayor a 2 dos años a su conclusión, acreditando así la experiencia mínima de un año.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

12. Escrito libre en papel membretado, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que se obliga y compromete a guardar en estricta reserva y confidencialidad toda la información que con tal carácter le sea proporcionada, a la que tenga acceso o de la que por cualquier otra causa pudiera tener conocimiento, derivado del cumplimiento de la prestación del servicio objeto de la contratación. En consecuencia, tendrá prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar, divulgar o proporcionar a terceros la información a la cual tendrá acceso durante la vigencia de la prestación del servicio, siendo responsable de los posibles daños o perjuicios que pudiera ocasionar al Instituto o a los derechohabientes por el incumplimiento de dicha obligación.
13. El **participante** deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal donde mencione que, con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con el **INSTITUTO**, manifiesta los siguientes datos:
- ✓ Nombre completo del Representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación.
 - ✓ Cargo.
 - ✓ Domicilio.
 - ✓ Teléfono (oficina y celular) para atender el requerimiento (Apéndice 1) del servicio para el SAOS y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, y línea telefónica (800) que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato.
 - ✓ Correo electrónico donde se le pueda realizar cualquier notificación de carácter oficial.
14. El participante, deberá presentar un escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, donde se obligue y comprometa a garantizar la reparación de defectos y vicios ocultos que se lleguen a presentar en la prestación del servicio durante la vigencia y plazo establecidos.

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

No aplica para el presente procedimiento de contratación

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los Participantes. 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 para el presente procedimiento de contratación

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





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95, 96 y 97 de su Reglamento, con relación a lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1. Penas Convencionales

El Instituto debe establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de penas convencionales cuando por causas imputables al proveedor la entrega de los bienes se realice con **atraso y/o incumple en el inicio de la prestación del servicio** de acuerdo con la fecha convenida contractualmente, las que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato, y serán determinadas en función de los **bienes no entregados oportunamente**.

La pena convencional se calculará a partir de la fecha pactada en el contrato para la entrega o prestación, para lo cual se debe considerar lo siguiente:

- Solo resulta aplicable cuando el servicio es entregado **con atraso** o la entrega se realiza **con retraso**, respecto de la **fecha establecida** para la entrega o prestación.
- El periodo de penalización comienza a contar a **partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida** para la entrega de los bienes o para la **iniciación de la prestación del servicio**.
- La penalización debe aplicarse desde el **primer día natural de atraso** y tendrá como limite el número de días que resulten al dividir el porcentaje de la garantía de cumplimiento del contrato entre el porcentaje diario de penalización establecido en las PBL.
- Las penas convencionales deberán ser calculadas considerando la unidad de medida **Día/Paciente** empleando la siguiente fórmula:

$$Pca = (\%d) (npa) (vs pa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la cotización, contrato por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda.

vs pa = valor del servicio prestado con atraso, sin IVA.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El **Administrador del contrato** será responsable de determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deductivas, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.

El Instituto, por conducto del administrador del contrato procederá a la aplicación de las siguientes penas convencionales por cada día de atraso en la entrega, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos que se enuncian a continuación:

El **PROVEEDOR** deberá **entregar** los equipos CPAP/BPAP en los domicilios indicados por la unidad médica en los OOAD, en un máximo de **24** (veinticuatro) **horas** posteriores a su solicitud del servicio, caso contrario será acreedor a las penalizaciones correspondientes.

- Cuando el proveedor al *inicio de la prestación* del servicio no realice *la entrega* de los equipos CPAP/BPAP domiciliarios dentro de las *24 (veinticuatro) horas siguientes* a la vigencia del contrato, procederá
- la aplicación de la pena convencional *por cada día de atraso en la prestación de la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.
- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de los equipos CPAP/BPAP* domiciliarios dentro de las *24 horas siguientes* a la solicitud, procederá la aplicación de la pena convencional por cada día de atraso en la prestación de la *entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.
- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de Oxígeno medicinal suplementario*, a través de un *cilindro*, dentro de las *24 (veinticuatro) horas siguientes a su solicitud (en el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera)* procederá la aplicación de la pena convencional por cada *día de atraso en la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.

2. Deducciones

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 76 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento, en relación con lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto podrá establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de deducciones al pago serán determinados en función del servicio prestado de manera parcial o deficiente a cargo del proveedor.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Concepto u Obligación	Nivel del servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de cumplimiento
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Participante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Entregar los equipos CPAP/BPAP de acuerdo con el requerimiento Anexo 10 (Diez) Descripción amplia y Detallada del Servicio que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la entrega deficiente de los equipos, ya que no cumple con todos los elementos requeridos en el Anexo Técnico	1.0% del valor del servicio correspondiente al equipo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Participante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Entregar los equipos CPAP/BPAP de acuerdo con el requerimiento Anexo 10 (Diez) Descripción amplia y Detallada del Servicio que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la No sustitución de los equipos que presentan defectos o alteraciones	1.0% del valor del servicio correspondiente al equipo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

El administrador del contrato llevará a cabo la *aplicación de deducciones* por incumplimiento **parcial o deficiente** a cargo del proveedor. Dichas deducciones deberán calcularse **hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación** y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda.

Procederá la aplicación de deductivas al pago del servicio por el *incumplimiento parcial o deficiente* en la entrega, en que pudiera incurrir el proveedor respecto a las partidas o conceptos que integran el contrato, conforme a los supuestos que se enuncian a continuación:

Con fundamento en lo previsto en el artículo 97, primer párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dichas deducciones deberán calcularse





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato. Los montos para deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro.

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

El participante que resulte adjudicado deberá responder por los defectos, vicios ocultos en términos de lo establecido en el Anexo Técnico y apéndices que lo componen, por *inobservancia o negligencia de su parte y riesgos que llegue a causar al Instituto y terceros*, durante el periodo de la vigencia del contrato.

Para tales efectos y documentando cada caso de inicio a fin a través de correo electrónico u oficio signado por el o los Administradores del Contrato, deberá hacer del conocimiento al **proveedor** sobre vicios ocultos, defectos, etc.; teniendo la consigna de establecer y coordinar el plazo de entrega, tiempo de respuesta, sustitución de equipo en caso de ser necesario y todas aquellas acciones pertinentes para la no interrupción de la continuidad del servicio.

- j) Las garantías de anticipos y cumplimiento deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de las POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

En caso de considerarse como un requisito a presentar por la proveeduría, por lo que hace a la garantía por defectos o vicios ocultos, se deberá señalar el porcentaje o monto a afianzar.

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Página 31 de 93 Clave: 1000-001-014 Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

El **PROVEEDOR** deberá presentar la garantía de cumplimiento, a más tardar dentro de los **10 (diez) días naturales** siguientes a la firma del contrato, conforme al plazo establecido en los artículos 69 y 70 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como del 103 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el numeral 4.30.1 de las POBALINES, deberá presentar en la **División de Contratos** dependiente de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, copia simple de la fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en el plazo, y lugar previstos en la **solicitud de cotización** por un importe equivalente al **10% (diez por ciento) del monto máximo del**





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y deberá cubrir la vigencia del contrato.

Las modificaciones al **monto, plazo o vigencia** del contrato conllevará el respectivo ajuste a la garantía de cumplimiento cuando dicho incremento no se encuentre cubierto por la garantía originalmente otorgada, para lo cual deberá estipularse en el convenio modificatorio respectivo **el plazo** para entregar la ampliación de garantía, el cual no deberá exceder de 10 (**diez**) **días naturales** siguientes a la firma de dicho convenio, así como la fecha de entrega del servicio para las cantidades adicionales, debiendo permanecer vigente aún durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme.

La aplicación de la garantía de cumplimiento **será divisible y se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas**, de conformidad a lo establecido en el **artículo 81**, fracción II y **artículo 85**, fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El **INSTITUTO** procederá a la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, previa solicitud por escrito del **PROVEEDOR**, siempre y cuando se hayan cumplido, a entera satisfacción del IMSS, con la totalidad de las obligaciones contraídas durante la vigencia del contrato.

De lo anterior **EL PROVEEDOR** acepta:

- a) Su voluntad en caso de que existan créditos a su favor contra **"EL INSTITUTO"**, de renunciar al derecho a compensar que le concede la legislación sustantiva civil aplicable, por lo que otorga su consentimiento expreso para que en el supuesto de incumplimiento de las obligaciones que deriven del contrato, se haga efectiva la garantía otorgada, así como cualquier otro saldo a favor de **"EL INSTITUTO"**.
- b) Su conformidad para que la fianza que garantiza el cumplimiento del contrato permanezca vigente durante la sustanciación de todos los procedimientos judiciales o arbitrales y los recursos legales que se interpongan, con relación al contrato, hasta que sea dictada resolución definitiva que cause ejecutoria por parte de la autoridad o tribunal competente.
- c) Su conformidad para que la institución de fianzas entere el pago de la cantidad reclamada hasta por el monto garantizado más, en su caso, la indemnización por mora que derive del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre sub judice.
- d) En virtud de procedimiento ante autoridad judicial, no judicial o tribunal arbitral, salvo que el acto rescisorio sea combatido y el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ya sea en el recurso administrativo, en el juicio contencioso o ante el tribunal arbitral correspondiente.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- e) En caso de que el procedimiento administrativo, o ante autoridad judicial o tribunal arbitral resulte favorable a los intereses del fiado, y la institución de fianzas haya pagado la cantidad reclamada, el beneficiario devolverá a la afianzadora la cantidad pagada en un plazo máximo de 100 días hábiles contados a partir de que la resolución favorable al fiado haya causado ejecutoria.
- f) Su aceptación para que la fianza de cumplimiento permanezca vigente hasta que las obligaciones garantizadas hayan sido cumplidas en su totalidad, en la inteligencia que la conformidad para la liberación deberá ser otorgada mediante escrito suscrito por "EL INSTITUTO".
- g) Su conformidad en que la reclamación que se presente ante la afianzadora por incumplimiento de contrato quedará integrada con la siguiente documentación:
 - Reclamación por escrito a la Institución de Fianzas.
 - Copia de la póliza de fianza en su caso, sus documentos modificatorios.
 - Copia del contrato garantizado y en su caso sus convenios modificatorios.
 - Copia del documento de notificación al fiado de su incumplimiento.
 - En su caso, la rescisión del contrato y su notificación.
 - En su caso, documento de terminación anticipada y su notificación.
 - Copia del finiquito y en su caso, su notificación.
 - Importe reclamado

Las exclusiones de garantía serán cuando se deriven por vandalismo y desastres naturales.

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

MECANISMO DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO PARA EFECTO DE PAGO.

El CFDI será validado y aprobado por el Director o Administrador de la Unidad, según sea el caso, con la autorización por parte de la unidad se hará de conocimiento a los Administradores del Contrato, que "EL PROVEEDOR" proporcionó los servicios a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", quien lo firmará validando el CFDI para pago.

Los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes, "EL PROVEEDOR", deberá entregar a los administradores del contrato, en formato digital, Comprobante Fiscal Digital (CFDI) y archivo .xml, de los servicios otorgados en el mes inmediato anterior.

El pago será en **moneda nacional y en pagos mensuales** (mes calendario).



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

"EL INSTITUTO" realizará el pago en Moneda Nacional dentro de los 20 (veinte) días naturales y se efectuarán, de acuerdo a los servicios brindados, cotejados y autorizados por el personal responsable de tal actividad en la Unidad Médica que recibe el servicio, previa presentación del:

A. De la presentación Impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), que reúna los requisitos fiscales establecidos en el artículo 29 A del Código Fiscal de la Federación, en el que se indique el número de proveedor, número de contrato; número de fianza y denominación social de la afianzadora, número de **ID pedido recepción** y la indicación de que el Proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de Seguridad Social ante el IMSS e Infonavit, así como de obligaciones fiscales ante el SAT. El CFDI deberá contener el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, Código Postal 06600**, mismo que deberá ser entregado en la Ventanilla de la Oficina de Control y Trámite de Erogaciones, perteneciente a la Jefatura de Servicios de Finanzas, ubicada en **Calle Recursos Hidráulicos, número 2, Colonia La Loma, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal 54060, dentro del horario de 08:00 (ocho) a 13:00 (trece) horas de lunes a viernes, en días hábiles.**

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" clave 6130-008-001 Anexo 2, vigente.

Para la validación de dichos Comprobantes Fiscales Digitales (CFDI), **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** el archivo en formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI (Comprobante Fiscal Digital por Internet) a favor de **"EL INSTITUTO"** 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 (Comprobante Fiscal Digital por Internet), en su caso.

En su caso, **"EL PROVEEDOR"** para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo a esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL INSTITUTO"**, del CFDI (Comprobante Fiscal Digital por Internet) con complemento para la recepción de pagos, también denominado "recibo electrónico de pago",





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"**.

B. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI (Comprobante Fiscal Digital por Internet) con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 134 y 135 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

C. El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, para tal efecto **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

D. El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de **"EL PROVEEDOR"** está contratada con BANORTE, BBVA, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados, para tal efecto deberá presentar en el Departamento de Finanzas, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques, sucursal y plaza, así como, número de **"EL PROVEEDOR"** asignado por el **"EL INSTITUTO"**.

Anexo a la solicitud deberá **"EL PROVEEDOR"**, presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les será devueltos en el mismo acto.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), **"EL INSTITUTO"** realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contrarecibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (**CECOBAN**).

E. En ningún caso, se deberá autorizar el pago del servicio, si no se ha determinado, calculado y notificado a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato respectivo, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar el CFDI (Comprobante Fiscal Digital por Internet) a favor de **"EL INSTITUTO"** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y/o deductivas, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

"EL PROVEEDOR" que otorgue servicios a **"EL INSTITUTO"**, y que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"** con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato, o en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", asimismo **"EL PROVEEDOR"** podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el **"EL INSTITUTO"**.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** aceptará de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas 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 último párrafo, de la Ley del Seguro Social, por lo que éste autoriza que se le apliquen los recursos derivados del contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"**, junto con la factura respectiva el Comprobante Fiscal Digital, así como, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" vigente y positiva, misma que tendrá una vigencia de 15 (quince) días a partir de la fecha de su emisión.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" y no esté vigente y/o sea negativa, no se recibirá su documentación, e informará que deberá obtener la citada Opinión, o en caso de que sea negativa, que puede presentar aclaración o pagar sus créditos fiscales ante la Subdelegación que le corresponda o en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** reciba pagos en exceso deberá reintegrar dichas cantidades más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales, los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

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

El **INSTITUTO** podrá verificar en cualquier momento la correcta prestación del servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, en relación con la información presentada en la proposición del participante, referente a dicho servicio, en este contexto el **PROVEEDOR** otorgará las facilidades necesarias al personal del Instituto para llevar a cabo dicha verificación.

Para efecto de la **validación**, el **PROVEEDOR** deberá *habilitar los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para el funcionamiento del webservice*, además; si cuenta con un aplicativo web (página de internet, APP) mediante el cual, en cada entrega a paciente nuevo o recarga de cilindro deberá crear un expediente digital (por paciente), al cual deberán concederle acceso a los Administradores del Contrato o a quienes estos le soliciten, en el que se insertarán, entre otros, los siguientes datos:

- Número de Seguridad Social del derechohabiente;
- Fecha de solicitud del servicio;
- Fechas en que se han realizado la entrega del o los equipos CPAP/BPAP;
- Relación de bienes (ejemplo: 2 equipos CPAP con sus accesorios o 1 equipo BPAP con sus accesorios).

Con fines de la comprobación del cumplimiento de la prestación del servicio, El PROVEEDOR y EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO de cada OOAD, deberán conciliar mensualmente la relación de recetas emitidas por el Sistema Institucional "OXIDOM".

Dicho listado, deberá ser conciliado durante los cinco (5) primeros días de cada mes a mes vencido por el personal que designe el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO con el proveedor, con el fin de asegurar que la factura se emita por el total de servicios prestados del mes.

El administrador del contrato en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) deberán ser los Jefes de Servicios Administrativos o quienes éstos designen con nivel inmediato inferior a ellos; quienes serán los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación del servicio, o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros.

El administrador del contrato deberá ser designado y aceptar el cargo mediante un oficio de designación, y en el caso, oficio de designación del Representante común de los Administradores de los Contratos, así mismo podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en este caso, dichos auxiliares deberán ser designados





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

mediante un escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

- 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 16, 66 fracciones IX y X de la LAASSP y 126 fracción V del RLAAASP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

- n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

El proveedor, se obliga a mantener estricta confidencialidad respecto de datos personales, además de los patrimoniales y/o sensibles que pudiera tratar derivado del cumplimiento del contrato de conformidad y en cumplimiento por lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sus respectivos Reglamentos. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de esta y de la otra parte. En caso de que el proveedor divulgue o transfiera los datos proporcionados a terceros, este será responsable de los posibles daños o perjuicios que se pudieran ocasionar al particular o al Instituto. Así mismo el proveedor se obliga a implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información.

En caso de incumplimiento a la obligación señalada en el párrafo anterior, el proveedor, acepta indemnizar, así como sacar en paz y a salvo al Instituto y a cada uno de sus funcionarios, servidores públicos, empleados y representantes por y en contra de toda reclamación, daño, pérdida, responsabilidad y gastos, en los que pudiera incurrir o fueran determinados o fallados contra cualquier parte indemnizada, que surjan en cada caso en conexión (o por la preparación) de cualquier defensa relativa al incumplimiento de lo establecido en los ordenamientos citados en el párrafo primero de este inciso.

- o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requiriente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el Participante llegase a contar con una póliza de





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

El participante adjudicado deberá presentar al Administrador del contrato en cada OOAD dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles posteriores al inicio de la prestación del servicio, una póliza de responsabilidad civil que ampare a terceros, contratada por su cuenta, expedida por una institución de seguros del país debidamente autorizada en la cual se incluya:

- La cobertura de Responsabilidad Civil de Inmuebles y Actividades de Participante que contenga la especificación de lo relativo a los servicios a realizar, detallando sus características, su ubicación, el período de ejecución, el monto y número de contrato, que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio de este, o su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas con motivo de la ejecución de los servicios materia del contrato.
- p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

RELACIÓN DE APÉNDICES:

No. APÉNDICE	DESCRIPCIÓN
1	Cantidades Referenciales

Apéndice 1

"Cantidades referenciales"





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Los datos del presente apéndice son **únicamente referenciales** para que el interesado conozca el alcance aproximado del presente *servicio*, los datos aquí presentados son proyectados a partir de la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre de 2026, por lo cual estos podrán ser utilizado por el participante única y exclusivamente para que realice su proyección y no obliga al Instituto a contratar sobre dicha información, toda vez que la contratación se realizará por el Monto que se cuente en la suficiencia presupuestal.

Partida	OOAD	Días/Paciente La vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente del Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre de 2026	
		Mínimo	Máximo
14	Edo. México Oriente	383,252	958,132
Total		383,252	958,132



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 4 (CUATRO) PROPUESTA ECONÓMICA

ADJUDICACIÓN DIRECTA N°. _____
LUGAR Y FECHA: _____ FAB. () DIST. () No. DE PREI IMSS: _____
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ DOMICILIO: _____
TEL: _____ FAX: _____ R. F. C.: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
ESTRATIFICACIÓN EMPRESA: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA () GRANDE ()

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2026.

No.	CUCOP	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Mínimo	Máximo	Precio Unitario
1	33900-0012	EQUIPO CPAP/BPAP AUTO CON TARJETA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS	DÍA/ PACIENTE	1	383,252	958,132	
				SUBTOTAL			
				I.V.A.			
				TOTAL			

- EL PRECIO OFERTADO SERÁ FIJO DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL PRESENTE EVENTO DE CONTRATACIÓN.
- SE DEBERÁ COTIZAR EN MONEDA NACIONAL CON DOS DECIMALES TRUNCADOS SIN REDONDEAR.
- ESTA PROPUESTA DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE EL PRECIO OFERTADO SERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 5 (CINCO) ESCRITOS Y FORMATOS DEL (1 AL 19)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO CONFIRMACIÓN DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ESCRITO 1 (UNO)**

Ciudad de México, ____ de ____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

De conformidad con lo que establecen los Artículos 54 fracción II y 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el 112 segundo párrafo de su Reglamento; me permito confirmar la Solicitud de Cotización No. _____, con respecto a la prestación del servicio _____, en los términos y condiciones establecidos en la misma.

(Lugar y Fecha)

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

FORMATO DE ACREDITACIÓN LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL PARTICIPANTE ESCRITO 2 (DOS)

Ciudad de México, a ____ de ____ de 2026.

_____(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 SOLICITUD DE COTIZACIÓN, A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: ____ (PERSONA FÍSICA O MORAL) ____.

NÚMERO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN _____.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:

DOMICILIO.- LOS DATOS AQUÍ REGISTRADOS CORRESPONDERÁN AL DEL DOMICILIO FISCAL DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS)

CALLE Y NÚMERO:

COLONIA:

DELEGACIÓN O MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL:

ENTIDAD FEDERATIVA:

TELÉFONOS:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA CONSTITUTIVA: FECHA DURACIÓN

NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE PROTOCOLIZÓ LA MISMA:

RELACIÓN DE SOCIOS O ASOCIADOS.-

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRE(S):

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

REFORMAS AL ACTA CONSTITUTIVA 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 LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN 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)

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP)
ESCRITO 3 (TRES)**

Ciudad de México, a ____ de ____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mi representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de los **Artículos 71 y 90** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

(Lugar y Fecha)

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO DE NACIONALIDAD MEXICANA
ESCRITO 4 (CUATRO)**

Ciudad de México, a ____ de ____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Conforme al Artículo 58 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que mi representada es de Nacionalidad Mexicana para participar en el procedimiento de Adjudicación Directa.

(Lugar y Fecha)

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ESCRITO DE CLARACIÓN DE INTEGRIDAD
ESCRITO 5 (CINCO)

Ciudad de México, a ____ de ____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Que mi representada por sí misma o a través de interpósita persona, se abstendrá de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas del Instituto induzcan o alteren la evaluación de la cotización, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás proveedor; así como, de incorporar durante la vigencia del (los) contrato(s) a personas que se encuentren inhabilitadas.

Que, en caso de resultar adjudicado, me obligo a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

Lugar y fecha

A t e n t a m e n t e

(Nombre y firma del representante legal)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO DE ACEPTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL SISTEMA COMPRAS MX
ESCRITO 6 (SEIS)**

Ciudad de México, a __ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Escrito en el que manifieste su aceptación de que se tendrá como no presentada su proposición y, en su caso, la documentación requerida, cuando el archivo electrónico en el que se contengan la proposición y/o demás información no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena al IMSS, en términos de lo dispuesto por el numeral 29 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización de la plataforma digital de contrataciones públicas, denominada denominado Compras Mx".

(Lugar y Fecha)

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ESCRITO DE ESTRATIFICACIÓN DE MIPYME ESCRITO 7 (SIETE)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 57 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP.

_____ de _____ de _____ (1)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
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).

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

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.

(Lugar y Fecha) (9)

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Instructivo de llenado para el escrito de estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES).

Descripción.

Formato para que el proveedor manifieste, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que le corresponde como MIPYMES, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las MIPYMES, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Instructivo de llenado.

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

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, invitación a cuando menos tres personas o Solicitud de Cotización).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por Compras MX.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del proveedor.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del proveedor.
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 MIPYMES disponible en la página <http://www.comprasdegobierNúm.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 proveedor.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO PARA CONSULTAR OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO 32-D
ESCRITO 8 (CHO)**

Ciudad de México, a ____ de _____ de 20226

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Presente

Quien al calce suscribe en mi carácter de (marque solo uno):

- ☐ Persona Física
- ☐ Representante Legal de Persona Moral
- ☐ Persona física, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes:

- ☐ Representante Legal de Persona Moral, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes:

Y con relación al procedimiento de Solicitud de Cotización _____, AUTORIZO que los funcionarios adscritos a la Oficina de Contratos dependiente del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios puedan acceder mediante los sistemas electrónicos que para tales efectos disponga la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la consulta en tiempo real y en línea de opinión de cumplimiento en materia de contribuciones de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior, respecto del de la voz, de mi representada y/o mis representadas según corresponda





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

En el entendido de que, de existir discrepancia entre la información consultada por los servidores públicos de la Oficina de Contratos dependiente del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y la(s) opinión(es) de cumplimiento presentada(s) por el de la voz al momento de formalizar el instrumento jurídico respectivo, y aplicando el principio *pro homine*, prevalecerá(n) la(s) que favorezca(n) al de la voz, a mi representada y/o mis representadas según corresponda.

(Lugar y Fecha) (9)

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ESCRITO DE OBLIGACIONES FISCALES
ESCRITO 9 (NUEVE)

Ciudad de México, a ____ de ____ de 2026.

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Que mi representada se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, con respecto a las Opiniones de cumplimiento:

Acompañando de copia simple de cada uno en sentido (vigente y positivo).

- a) **Opinión vigente y positiva al mes** de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT, vigente a la firma del contrato, en términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación. Los contribuyentes estarán obligados a autorizar al SAT para que se haga público el resultado de la opinión de cumplimiento.
- b) **Opinión vigente y positiva al mes** de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.AS1.HCT.260220/64.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020, el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR, referente a las reglas para la obtención de la citada opinión, publicado el 22 de septiembre de 2022 en el Diario Oficial de la Federación y el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR dictado en sesión ordinaria celebrada el día 25 de abril del 2023, por el que se aprobaron las Disposiciones transitorias aplicables a las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicadas el 22 de septiembre de 2022.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- c) **Opinión vigente y positiva al mes** de la Constancia de situación fiscal, emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos establecidos por las “Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones” publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de junio del 2017.

(Lugar y Fecha)

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ESCRITO DE INFORMACIÓN DE CARÁCTER RESERVADA Y CONFIDENCIAL
ESCRITO 10 (DIEZ)

Ciudad de México, a __ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

(Nombre) , en mi carácter de _____, de la __ (Persona Física o Moral) __, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Solicitud de Cotización _____ que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en términos de lo dispuesto por los Artículos 97, 98, 110 fracción XIII, 111 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, deberá indicar si en los documentos que proporcionan al IMSS se contiene información de carácter confidencial o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de éstos que la contengan, así como el fundamento por el cual considera que tengan ese carácter.

(El proveedor deberá señalar y fundamentar los numerales de su proposición Administrativa-Legal y/o Técnica que considere información confidencial y/o comercial reservada.). Cabe señalar que de no clasificarse la información por parte del proveedor en los términos señalados, la información presentada como parte de su Proposición Técnica - Legal - Económica tendrá tratamiento de información de carácter público.

Relación de documentos:

(Lugar y Fecha)

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ESCRITO CARTA DE AUSENCIA DE INTERÉS
ESCRITO 11 (ONCE)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:

A) CONOCER EL "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" CONTENIDO EN EL ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDIÓ EL MISMO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE AGOSTO DE 2015, MODIFICADO MEDIANTE LOS SIMILARES DE FECHA 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017, ASÍ COMO LAS "DIRECTRICES DEL IMSS PARA EVITAR EL CONFLICTO DE INTERÉS" CONTENIDAS EN LAS "POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" (POBALINES) POR LO CUAL ENTIENDO SU CONTENIDO Y ALCANCE, QUE ESTOY CONSCIENTE QUE MI CALIDAD COMO SERVIDOR PÚBLICO ME OBLIGA A ACTUAR DE MANERA ÉTICA EN CUMPLIMIENTO A LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, EN ATENCIÓN AL PRINCIPIO DE IMPARCIALIDAD PREVISTO EN EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL GOBIERNO FEDERAL, EN RELACIÓN CON LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO DE CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL;

B) NO TENER SITUACIÓN ALGUNA DE CONFLICTO DE INTERÉS REAL O POTENCIAL, NI GUARDO RELACIÓN FAMILIAR, PERSONAL O DE NEGOCIOS CON EL PROVEEDOR EN EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, NI HE CELEBRADO A TÍTULO O EN BENEFICIO PERSONAL: CONTRATO, OPERACIÓN, CONVENIO O INSTRUMENTO MERCANTIL, FINANCIERO O ECONÓMICO CON SUS SOCIOS, ACCIONISTAS, DIRECTIVOS O REPRESENTANTES QUE PUDIERA COMPROMETER MI IMPARCIALIDAD COMO SERVIDOR PÚBLICO;

C) COMPROMETERME A INFORMAR OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO AL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA A LA QUE ME ENCUENTRO ADSCRITO, CUALQUIER IMPEDIMENTO O CONFLICTO DE INTERÉS DERIVADO DE ESTA DECLARACIÓN O CUALQUIER OTRO QUE SEA DE MI CONOCIMIENTO, Y OBSERVAR SUS INSTRUCCIONES DADAS POR ESCRITO PARA SU ATENCIÓN, TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN;

D) COMPROMETERME A QUE DURANTE EL DESARROLLO DE MIS FUNCIONES NO SOLICITARÉ, ACEPTARÉ O RECIBIRÉ POR MÍ O POR INTERPÓSITA PERSONA DINERO, BIENES MUEBLES O INMUEBLES MEDIANTE ENAJENACIÓN EN PRECIO NOTORIAMENTE INFERIOR AL QUE TENGA EN EL MERCADO ORDINARIO, DONACIONES, SERVICIOS, EMPLEOS, CARGOS O COMISIONES PARA MÍ O PARA LAS PERSONAS A QUE REFIERE EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, QUE PROCEDAN DE CUALQUIER PERSONA FÍSICA O MORAL QUE IMPLIQUEN UN CONFLICTO DE INTERÉS;

E) DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE ME SEAN ASIGNADAS BAJO PRINCIPIOS DE LEGALIDAD, HONRADEZ, LEALTAD, IMPARCIALIDAD Y EFICIENCIA QUE RIGEN EL SERVICIO PÚBLICO;

F) RECONOZCO QUE EN EL EJERCICIO DE MIS FUNCIONES ES POSIBLE QUE TENGA ACCESO A INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, POR LO QUE GUARDARÉ DE MANERA ESTRICTA Y ABSOLUTA, Y MANTENDRÉ UNA CONDUCTA DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA Y SECRECÍA, CON CUALQUIER PERSONA CON LA QUE GUARDE UNA RELACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO, FAMILIAR POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, QUE PUDIERA BENEFICIARSE CON EL USO DE INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN, Y;

G) QUE ESTA DECLARACIÓN ES UN COMPROMISO PERSONAL Y PROFESIONAL, QUE CONOZCO LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ÉTICAS QUE RIGEN AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO LOS ALCANCES Y CONSECUENCIAS DE MI INCUMPLIMIENTO.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NOMBRES Y FIRMAS:

NOMBRE	CATEGORÍA	FIRMA

CIUDAD DE MÉXICO, A XXX DE XXX DE 2026



2026
año de
Margarita
Maza

Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO MANIFIESTO DE CONOCER Y REGISTRARSE EN EL MÓDULO DE FORMALIZACIÓN DE
INSTRUMENTOS JURÍDICOS
ESCRITO 12 (DOCE)**

Ciudad de México, ____ de ____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Personas Morales:

_____, en mi carácter de _____, de la ____ (persona moral)____, conozco y estaré a lo establecido en los Artículos tercero, cuarto y demás aplicables del *ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de Compras MX la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 18 de septiembre de 2020, donde se determina que todo instrumento jurídico que derive de algún procedimiento de contratación realizado por las Dependencias y Entidades, se deberá utilizar la firma electrónica avanzada (e.firma) que emite el Servicio de Administración Tributaria como medio de identificación.

En consecuencia, en caso de resultar adjudicado, manifiesto mi compromiso para registrarme en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos.

Asimismo, es de mi conocimiento que se puede consultar el material de apoyo para el registro en el citado módulo, en la liga electrónica: https://www.gob.mx/Compras_MX/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos

(Nombre y firma del proveedor o representante legal de la persona moral)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Persona Físicas:

Conozco y estaré a lo establecido en los artículos tercero, cuarto y demás aplicables del *ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de Compras MX la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 18 de septiembre de 2020, donde se determina que todo instrumento jurídico que derive de algún procedimiento de contratación realizado por las Dependencias y Entidades, se deberá utilizar la firma electrónica avanzada (e.firma) que emite el Servicio de Administración Tributaria como medio de identificación. En consecuencia, en caso de resultar adjudicado el respectivo instrumento jurídico se suscribirá en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, por lo que se deberá estar registrado. Asimismo, es de mi conocimiento que se puede consultar el material de apoyo para el registro en el citado módulo, en la liga electrónica: https://www.gob.mx/Compras_MX/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos

(Lugar y Fecha)

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO DE NO BENÉFICO O VENTAJA
ESCRITO 13 (TRECE)**

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Que mi representada no ejecuta con otro proveedor acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento.

(Lugar y Fecha)

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO DE NO SUBCONTRATAR A PROVEEDORES
ESCRITO 14 (CATORCE)**

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Que mi representada, en caso de resultar ganadora, no podrá subcontratar a otro cotizante que haya participado en el procedimiento.

(Lugar y Fecha)

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES
ESCRITO 15 (QUINCE)**

Ciudad de México, a __ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mi representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Que mi representada, **está (o deberá estar) inscrita en el registro electrónico de personas físicas y morales a que hace referencia el Artículo 86 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

(Lugar y Fecha)

A t e n t a m e n t e

(Nombre y Firma del Representante Legal)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**CONSTANCIA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES PARA LA INTEGRIDAD ANTE EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ESCRITO 16 (DIECISEIS)**

Ciudad de México, a __ de _____ de 2026.

Procedimiento para la incorporación al Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS).

En cumplimiento de la **"Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento de los proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social"**, aprobada por el H. Consejo Técnico (HCT) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sesión ordinaria de 30 de mayo de 2023 mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.300523/137.P.DA, y conforme a lo dispuesto en el **"Manual de Operación del Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)"**, aprobado por el HCT del IMSS en sesión ordinaria de fecha 26 de junio de 2023 mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260623/169.P.DA, el proveedor que, como resultado del presente procedimiento de contratación, resulte adjudicados y contraigan una obligación contractual con el IMSS, deberán inscribirse al **Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)** dentro de los 30 días naturales posteriores a la formalización del instrumento contractual, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

I. Nueva incorporación derivada de una Obligación Contractual.

El proveedor que no esté incorporado al REPIIMSS y que resulte adjudicado en el procedimiento de contratación del IMSS, contará con un plazo de 30 días naturales, a partir de la formalización del instrumento contractual, para registrarse y obtener su evaluación en el REPIIMSS.

Para ello deberán:

1. Ingresar al portal web Registró: <https://repiIMSS.IMSS.gob.mx/IMSS/registro>
2. Registrarse utilizando su Registro Federal de Contribuyentes, que será su usuario, y al que se le asignará una contraseña de acceso.
3. Aceptar los términos y condiciones de su incorporación al REPIIMSS.
4. Incorporar en la plataforma la información y documentación estipulada en el Manual de Operación.
5. Aceptar y recibir la visita de verificación en su domicilio.
6. Atender las observaciones y comunicaciones que se le realicen, mediante la plataforma, para atender los requisitos de incorporación y evaluación.

La no integración al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

II. Actualización de Instrumentos Contractuales.

Aquel proveedor que ya esté incorporado al REPIIMSS favorablemente, y que hayan sido adjudicados de nuevos instrumentos contractuales, distintos al que dio origen a su incorporación, deberán en los 30 días naturales posteriores, a partir de la información del nuevo instrumento contractual:

1. Incorporar la información del nuevo instrumento contractual.
2. Actualizar la información y documentación requerida en los demás apartados.

III. Nueva Incorporación Voluntaria.

El proveedor que no tenga una obligación contractual con el IMSS, pero cuyo catálogo de bienes y/o servicios sean susceptibles de contratación por el IMSS y cumplan con los requisitos establecidos en el Manual de Operación, podrán incorporarse voluntariamente al REPIIMSS accediendo a la plataforma y registrando su información.

Una vez evaluados, el proveedor obtendrá la constancia de inscripción al REPIIMSS, misma que precisará la fecha y hora del registro, para todos los efectos procedentes.

Toda actualización de información y documentación respecto de la registrada en el REPIIMSS deberá realizarse dentro de los 30 días naturales siguientes al evento que motive la actualización.

El proveedor, podrá verificar en todo momento, el resultado de su evaluación, así como la información y documentación propia incorporada a la plataforma, a través del portal:
<https://repiIMSS.IMSS.gob.mx/IMSS/login>

Aquel proveedor que no esté dentro del REPIIMSS, no estará impedido para participar en procedimientos de contratación por parte del Instituto y ofertar sus bienes, arrendamientos y/o servicios, así como participar en investigaciones de mercado.

Ligas de interés

- "Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento del proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)": [https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica de integridad del IMSS 2024.pdf](https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica%20de%20integridad%20del%20IMSS%202024.pdf).
- "Manual de Operación del Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)": [www.dof.gob.mx/2024/IMSS/manual de operación del registro de proveedores para la integridad ante el IMSS.pdf](https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/manual%20de%20operaci%C3%B3n%20del%20registro%20de%20proveedores%20para%20la%20integridad%20ante%20el%20IMSS.pdf).





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**ESCRITO Y EL MANIFESTACIÓN DE VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS
ESCRITO 17 (DIECISIETE)**

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

Manifiesto conforme al Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas y otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, establecido en el artículo 40 fracción XI de la LAASSP.

Acuse de presentación del manifiesto que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, mediante el cual el participante afirme o niegue, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas, disponible en la dirección electrónica <https://manifiesto.buengobierno.gob.mx/SMP-web/guiaOperacion.xhtml>, **no mayor a un mes del acto de presentación y apertura de propuestas.**

Lugar y fecha

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal)



Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

**DOCUMENTACION LEGAL COMPLEMENTARIA QUE DEBERA ENTREGAR EN SU PROPUESTA
EL NO PRESENTARLA SERA MOTIVO DE DESECHAMIENTO
ESCRITO 18 (DIECIOCHO)**

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
1.	Copia simple de la Identificación Oficial. (La cual deberán acompañar de una copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar o cédula profesional, tratándose de personas físicas, y en el caso de personas morales, del Representante Legal de la Empresa que firme la propuesta).
2.	Acta de Nacimiento del proveedor persona física y/o Testimonio Notarial en el que conste el Acta Constitutiva de la empresa con la inscripción en el Registro Público de la Propiedad (cuando el proveedor o prestador de servicio sea persona moral). (Donde demuestre que está constituida desde hace un año con el giro de proveeduría en el suministro de servicios similares).
3.	Testimonio Notarial en el que conste el poder concedido al representante legal del proveedor y copia de identificación oficial vigente (en caso de tratarse de persona moral o cuando se contenga la facultad de contratar en representación de otra persona).
4.	Comprobante de Domicilio a nombre del proveedor (Vigente al mes).
5.	RFC. (Vigente al mes)
6.	Tarjeta de Identificación Patronal del proveedor ante el Instituto.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ESCRITO DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, NÚMERO TELEFÓNICO Y DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES
ESCRITO 19 (DIECINUEVE)

Ciudad de México, a __ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Me refiero al procedimiento de Solicitud de Cotización _____ en el que mí representada, la empresa _____, participa a través de la presente propuesta.

DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO:

NÚMERO TELEFÓNICO:

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 6 (SEIS) RELACIÓN DE DOCUMENTOS A PRESENTAR

Fecha:			
Servicio:			
No. de Evento			
Razón Social:			
Domicilio:			
Teléfonos y Correo Electrónico:			
Nombre del Representante Legal:			
Referencia	Documento de la Propuesta	Presentado	
		Si	No
ANEXO 4 (CUATRO)	PROPUESTA ECONÓMICA. En la cual contemplará todos los requisitos, establecidos en el formato denominado "Propuesta Económica".		
ANEXO 5 (CINCO). ESCRITOS Y FORMATOS. Con fundamento en lo establecido en el Artículo 39, fracción VI, del Reglamento de la LAASSP, el proveedor deberá presentar los siguientes documentos, para lo cual podrá hacer uso de los anexos que se le proporcionan y que se indican a continuación: El no presentarla será motivo de Desechamiento de la propuesta			
ANEXO 5 ESCRITO 1 (UNO)	ESCRITO CONFIRMACIÓN DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN. De conformidad con lo que establecen los Artículos 54 Fracción II y 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el 112 segundo párrafo de su Reglamento. "Confirmación de la Solicitud de Cotización"		
ANEXO 5 ESCRITO 2 (DOS)	FORMATO DE ACREDITACIÓN LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL PARTICIPANTE. Escrito bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, o en escrito libre siempre que cumpla con los requisitos del Artículo 93 fracción I y II.		
ANEXO 5 ESCRITO 3 (TRES)	ESCRITO DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP). Escrito bajo protesta de decir verdad, que no se ubica en los supuestos establecidos en los Artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).		
ANEXO 5 ESCRITO 4 (CUATRO)	ESCRITO DE NACIONALIDAD MEXICANA. Escrito bajo protesta de decir verdad que conforme al Artículo 35 del Reglamento de la Ley declaro que mi representada es de Nacionalidad Mexicana para participar		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

	en el procedimiento de Adjudicación Directa.		
ANEXO 5 ESCRITO 5 (CINCO)	ESCRITO DE CLARACIÓN DE INTEGRIDAD. Escrito en el que el proveedor manifieste, bajo protesta de decir verdad que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas del Instituto induzcan o alteren la evaluación de la cotización, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás proveedores; así como, de incorporar durante la vigencia del (los) contrato(s) a personas que se encuentren inhabilitadas. Que, en caso de resultar adjudicado, me obligo a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.		
ANEXO 5 ESCRITO 6 (SEIS)	ESCRITO DE ACEPTACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL SISTEMA COMPRAS MX. Escrito en el que manifieste su aceptación de que se tendrán como no presentada su proposición y, en su caso, la documentación requerida, cuando el archivo electrónico en el que se contengan la proposición y/o demás información no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena al IMSS, en términos de lo dispuesto por el numeral 29 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del Plataforma Digital de Contrataciones Públicas, denominado Compras Mx".		
ANEXO 5 ESCRITO 7 (SIETE)	ESCRITO DE ESTRATIFICACIÓN DE MIPYME. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 57 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Escrito bajo protesta de decir verdad que el proveedor cuenta con estratificación como micro, pequeña o mediana empresa.		
ANEXO 5 ESCRITO 8 (OCHO)	ESCRITO PARA CONSULTAR OPINION DE CUMPLIMIENTO 32-D. Escrito de autorización a funcionarios de la oficina de contratos dependiente del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios puedan acceder mediante los sistemas electrónicos que para tales efectos disponga la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la consulta en tiempo real y en línea de opinión de cumplimiento en materia de contribuciones de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior, respecto del de la voz, de mi representada y/o mis representadas según corresponda.		
ANEXO 5 ESCRITO 9 (NUEVE)	ESCRITO DE OBLIGACIONES FISCALES. Escrito mediante el cual el proveedor manifieste estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, con respecto a las Opiniones de		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

	cumplimiento: Acompañando de copia simple de cada uno en sentido (vigente y positivo). a) Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitidas por el SAT (Vigente y positiva al mes) b) Opinión de cumplimiento en Materia de Seguridad Social. (Vigente y positiva al mes) c) Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en Materia de Vivienda emitida por el INFONAVIT. (Vigente y positiva al mes)		
ANEXO 5 ESCRITO 10 (DIEZ)	ESCRITO DE INFORMACIÓN DE CARÁCTER RESERVADA Y CONFIDENCIAL Escrito para solicitar la clasificación de la información entregada por el proveedor.		
ANEXO 5 ESCRITO 11 (ONCE)	ESCRITO CARTA DE AUSENCIA DE INTERÉS. Conocer el protocolo de actuación en materia de Contrataciones Públicas.		
ANEXO 5 ESCRITO 12 (DOCE)	ESCRITO MANIFIESTO DE CONOCER Y REGISTRARSE EN EL MÓDULO DE FORMALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS. Declaración escrita en papel membretado por parte del proveedor respecto a que conoce y se estará a lo establecido en los artículos tercero, cuarto y demás aplicables del ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de la Plataforma la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 18 de septiembre de 2020, donde se determina que todo instrumento jurídico que derive de algún procedimiento de contratación realizado por las Dependencias y Entidades, se deberá utilizar la firma electrónica avanzada (e. Firma) que emite el Servicio de Administración Tributaria como medio de identificación.		
ANEXO 5 ESCRITO 13 (TRECE)	ESCRITO DE NO BENEFICIO O VENTAJA. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro proveedor acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento.		
ANEXO 5 ESCRITO 14 (CATORCE)	ESCRITO DE NO SUBCONTRATAR A PROVEEDORES. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro cotizante que haya participado en el procedimiento.		
ANEXO 5 ESCRITO 15 (QUINCE)	ESCRITO DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PERSONAS FÍSICAS Y MORALES. Con fundamento en lo establecido en el Artículo 86 de la LAASSP, las personas físicas y morales interesadas en participar en este procedimiento de contratación esta (o deberá estar) inscrita en el registro electrónico de personas físicas y morales, y mantener actualizada la información que le sea requerida, conforme a		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

	los lineamientos que establezca la Secretaría Conforme a lo anterior, deberán presentar un escrito en el que el proveedor manifieste que está o deberá estar inscrito en el registro a que hace referencia el Artículo 86 de la Ley		
ANEXO 5 ESCRITO 16 (DIECISEIS)	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES PARA LA INTEGRIDAD ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. El proveedor adjudicado en el procedimiento de contratación del IMSS, contará con un plazo de 30 días naturales, a partir de la formalización del instrumento contractual para registrarse y obtener su evaluación en el REPIIMSS. Para ello deberán ingresar al portal web: https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro “Manual de Operación del Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)” https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/manual_de_operacion_del_registro_de_proveedores_para_la_integridad_ante_el_imss.pdf Aprobado por el HCT del IMSS en sesión ordinaria de fecha 26 de junio de 2023 mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260623/169.P.DA, y publicado en el DOF el 2 de diciembre de 2024 a través del Aviso que puede consultarse en la siguiente liga: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5744158&fecha=02/12/2024#gsc.tab=0 Lo anterior, en cumplimiento a la “Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento del proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social”, https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica_de_integridad_del_imss_2024.pdf aprobada por el H. Consejo Técnico (HCT) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en sesión ordinaria de 30 de mayo de 2023 mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.300523/137.P.DA, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de diciembre de 2024 a través del Aviso que puede consultarse en la siguiente página: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5744157&fecha=02/12/2024#gsc.tab=0		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 5 ESCRITO 17 (DIECISIETE)	ESCRITO Y EL MANIFIESTO DE VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS. Manifiesto mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. (En caso de algún socio o accionista tenga vínculos o relaciones como las descritas, se deberá indicar el nombre del socio o accionista y señalar el vínculo o la relación con la persona servidora pública de que se trate). (Acompañado del manifiesto presentado a través del medio electrónico que disponga la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno).		
ANEXO 5 ESCRITO 18 (DIECIOCHO)	DOCUMENTACION LEGAL COMPLEMENTARIA QUE DEBERA ENTREGAR EN SU PROPUESTA. EL NO PRESENTARLA SERA MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA. 1. Copia simple de la Identificación Oficial. (La cual deberán acompañar de una copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar o cédula profesional, tratándose de personas físicas, y en el caso de personas morales, del Representante Legal de la Empresa que firme la propuesta). 2. Acta de Nacimiento del proveedor persona física y/o Testimonio Notarial en el que conste el Acta Constitutiva de la empresa con la inscripción en el Registro Público de la Propiedad (cuando el proveedor o prestador de servicio sea persona moral). (Donde demuestre que está constituida desde hace un año con el giro de proveeduría en el suministro de servicios similares). 3. Testimonio Notarial en el que conste el poder concedido al representante legal del proveedor y copia de identificación oficial vigente (en caso de tratarse de persona moral o cuando se contenga la facultad de contratar en representación de otra persona). 4. Comprobante de Domicilio a nombre del proveedor (Vigente al mes). 5. RFC. (Vigente al mes) 6. Tarjeta de Identificación Patronal del proveedor ante el Instituto.		
ANEXO 5 ESCRITO 19 (DIECINUEVE)	ESCRITO DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, NÚMERO TELEFÓNICO Y DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.		
ANEXO 6 (SEIS)	RELACION DE DOCUMENTOS A PRESENTAR.		
ANEXO 10 (DIEZ)	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO		





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 11 (ONCE)	DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER LA PROPOSICIÓN TÉCNICA (CUMPLIR CON TODO LO REQUERIDO).		
ANEXO 12 (DOCE)	PROPUESTA DE TRABAJO QUE "EL PARTICIPANTE" PROPONE PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE EN 3 (TRES) APARTADOS		

La documentación requerida estará sujeta al análisis, por lo que en cualquier momento se podrá solicitar aclaración o documentación adicional.

Asimismo, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se informa a la empresa adjudicada que deberán entregar la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 7 (SIETE) MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA, EN CASO DE NO EXISTIR NOTIFICARLO POR ESCRITO

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE ____, REPRESENTADA POR ____ EN SU CARÁCTER DE ____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA ____, REPRESENTADA POR ____, EN SU CARÁCTER DE ____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1.1. “EL PARTICIPANTE A”, DECLARA QUE:

- 1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA **(PÓLIZA)** NÚMERO ____, DE FECHA ____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ____ NOTARIO **(CORREDOR)** PÚBLICO NÚMERO ____, DEL ____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE ____, EN EL FOLIO MERCANTIL ____ DE FECHA ____.
- EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD ____ **(SI/NO)** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- ____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
- 1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO ____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO ____.
- 1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO ____ DE FECHA ____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO ____, DEL ____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO ____ DE FECHA ____, MANIFESTANDO **“BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O

MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

- 1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.
- 1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 “EL PARTICIPANTE B”, DECLARA QUE:



2026
año de
Margarita Maza



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- 2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO **(PÓLIZA)** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO __, DE FECHA __, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO **(CORREDOR)** PÚBLICO NÚMERO __, DEL __, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO __ DE FECHA __.
EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD __ **(SI/NO)** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- ____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ____.
- 2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO ____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO ____.
- 2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO __ DE FECHA __, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO __, DEL __ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO __ DE FECHA __, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN ____.

- 2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: ____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

- 2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: ____

(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES).

- **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:



CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA ____.

- 3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 36, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A": (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL _____, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LA PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHA PROPOSICIÓN.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NUMERO _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LA PROPOSICIÓN QUE SE PRESENTE Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE _____ (PARTICIPANTE, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO), PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA _____.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA,

ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL ACTA DE ASIGNACION EMITIDO EN LA ADJUDICACION DIRECTA _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL

DÍA _____ DE _____ DE 20__.

"EL PARTICIPANTE A"

"EL PARTICIPANTE B"

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**

En caso de resultar adjudicado deberá presentar este convenio debidamente formalizado ante notario público para estar en posibilidad de firmar el contrato que se derive de esta Solicitud de Cotización dentro del plazo establecido, solo para el caso de participación conjunta.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 8 (OCHO) MODELO DE CONTRATO

CONTRATO **(ABIERTO O CERRADO)** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **(DESCRIPCIÓN)**, CON CARÁCTER **(NACIONAL / INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE LOS TRATADOS / INTERNACIONAL ABIERTA)** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), EN LO SUCESIVO **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, REPRESENTADA POR **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)**, EN SU CARÁCTER DE **(SEÑALAR CARGO DEL REPRESENTANTE)**, Y POR LA OTRA, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZON SOCIAL DE LA MORAL), **(SI ES CONJUNTA MENCIONAR EL NOMBRE DE CADA UNO DE ELLOS)** EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, **(SÓLO SI EL PROVEEDOR ES PERSONA MORAL MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO):** REPRESENTADA POR (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL), EN SU CARÁCTER DE **(SEÑALAR EN SU CASO EL CARÁCTER DEL REPRESENTANTE: APODERADO, REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR ÚNICO O PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN)**, **(MENCIONAR CADA UNO DE LOS REPRESENTANTES DE LAS PERSONAS QUE DE MANERA CONJUNTA FORMALIZAN EL CONTRATO)** A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** declara que:
 - 1.1 Es una **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, de conformidad con **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULE SU EXISTENCIA)**, cuya competencia y atribuciones se señalan en **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS)**.
 - 1.2 Conforme a lo dispuesto por **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN EL QUE SE REGULEN SUS FACULTADES O INSTRUMENTO NOTARIAL EN EL QUE SE LE OTORGA LAS FACULTADES)**, el C. **(NOMBRE Y CARGO DEL O LA REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)**, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que, por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
 - 1.3 De conformidad con **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN EL QUE SE REGULEN SUS FACULTADES)** suscribe el presente instrumento el C. **(NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)**, **(SEÑALAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)**, con R.F.C. **(INCORPORAR RFC)**, designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.
- INSTRUCCIÓN: EN CASO DE REQUERIR QUE EL INSTRUMENTO JURÍDICO SEA FIRMADO POR MÁS SERVIDORES PÚBLICOS, SE DEBERÁ AGREGAR LA SIGUIENTE DECLARACIÓN TANTAS VECES FIRMANTES SEAN AÑADIDOS.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

I.4 De conformidad con **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES)** suscribe el presente instrumento el C.**(NOMBRE DEL FIRMANTE X)**, **(SEÑALAR CARGO DEL FIRMANTE X)**, R.F.C. **(INCORPORAR RFC DEL FIRMANTE X)**, facultado para **(INCORPORAR FACULTADES Y PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO)**.

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **(TIPO DE PROCEDIMIENTO)** de carácter **(INCORPORAR EL CARÁCTER DEL PROCEDIMIENTO)**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; **(CITAR LOS NUMERALES)** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "LAASSP", y **(CITAR LOS NUMERALES)** de su Reglamento.

I.6 "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante **(NÚMERO Y FECHA DE OFICIO)**, emitido por la _____.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE TRATE DE UN CONTRATO PLURIANUAL, SE DEBERÁ CONSIGNAR EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LA SHCP EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO, COMO SIGUE:

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público **(EN SU CASO TITULAR DE LA ENTIDAD)** autorizó la plurianualidad mediante el oficio número _____

INSTRUCCIÓN: SI LA CONTRATACIÓN ES PREVIA A LA AUTORIZACIÓN DE SU PRESUPUESTO, CONFORME AL ARTÍCULO 33, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LAASSP (ANTICIPADA) MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO:

En caso de que se trate de una contratación cuya vigencia inicie en el ejercicio fiscal siguiente de aquél en que se formalice, se deberá consignar el oficio de autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en términos de los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 de su Reglamento.

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° **(RFC DEPENDENCIA O ENTIDAD)**.

I.8 Tiene establecido su domicilio en _____ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE APLIQUE REDUCCIÓN DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

I.9 De la revisión al historial de cumplimiento en materia de contrataciones en el Registro Electrónico de Personas Físicas y Morales, se advierte que "EL PROVEEDOR" cuenta con un grado de cumplimiento **(INDICAR EL RANGO)**, por lo que "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" determina procedente efectuar la reducción del monto de la garantía por un porcentaje de ____.

INSTRUCCIÓN: CUANDO LA PROPOSICIÓN GANADORA HAYA SIDO PRESENTADA EN FORMA CONJUNTA POR VARIAS PERSONAS, LAS DECLARACIONES SE DEBERÁN FORMULAR POR CADA UNO DE ELLOS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP.

II. "EL PROVEEDOR" declara que **(TRATÁNDOSE DE PERSONA FÍSICA)**:

II. "EL PROVEEDOR", por conducto de su representante declara que **(TRATÁNDOSE DE PERSONA MORAL)**:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE PROPUESTAS CONJUNTAS, INCORPORAR A CADA UNO DE LOS PROVEEDORES QUE LA INTEGRAN, EN TÉRMINOS DE LO SEÑALADO EN LOS NUMERALES II A III.1

INSTRUCCIÓN: SI ES PERSONA FÍSICA INCORPORAR LAS DECLARACIONES DE LOS NUMERALES II. Y II.1

II.1 Es una persona **física**, de nacionalidad _____ lo que acredita con _____ **(EN EL CASO DE PERSONAS EXTRANJERAS DESCRIBIR EL DOCUMENTO)** _____, expedida por _____.

INSTRUCCIÓN: SI ES PERSONA MORAL, ATENDER A LAS DECLARACIONES DE LOS NUMERALES II.2 A II.2

II.2 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante _____ **(DESCRIBIR EL INSTRUMENTO PÚBLICO QUE LE DAN ORIGEN Y EN SU CASO LAS MODIFICACIONES QUE SE HUBIERAN REALIZADO)**, denominada **(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL)**, cuyo objeto social es _____, entre otros, **(OBJETO SOCIAL)**, inscrita en el Registro Público de la Propiedad de _____ con el folio _____ de fecha _____.

II.2 La o el C. **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)**, en su carácter de _____, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con **(INSTRUMENTO NOTARIAL DE CONSTITUCIÓN O PODER OTORGADO AL REPRESENTANTE LEGAL)**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE PERSONAS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA, DEBERÁN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE APOSTILLADA.

II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **(RFC PROVEEDOR)**.

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.6 Tiene establecido su domicilio en _____ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA)**, en los términos y condiciones establecidos en la **(CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, SEGÚN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN)**, este contrato y sus anexos **(NUMERAR Y DESCRIBIR LOS ANEXOS)** que forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

INSTRUCCIÓN: TRATÁNDOSE DE CONTRATO CERRADO Y ANUAL, MOSTRAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad de \$ **(MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS)** más impuestos que asciende a \$ **(IMPUESTOS)**, que hace un total de **(MONTO TOTAL CON IMPUESTOS)**.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER CERRADO Y PLURIANUAL, MOSTRAR LA TABLA Y LOS DOS PÁRRAFOS SIGUIENTES:

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” conviene con “EL PROVEEDOR” que el monto total de los servicios es por la cantidad de \$ **(MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS)** más impuestos que asciende a \$ **(IMPUESTOS)**, lo que hace un total de **(MONTO TOTAL CON IMPUESTOS)** importe que se cubrirá en cada uno de los ejercicios fiscales, de acuerdo a lo siguiente:

Ejercicio Fiscal	Monto sin impuestos	Monto con impuestos
(INCORPORAR EJERCICIO FISCAL)	(MONTO SIN IMPUESTOS DEL EJERCICIO)	(MONTO CON IMPUESTOS DEL EJERCICIO)
Se agregarán tantos se hayan programado		
TOTAL:	\$(MONTO TOTAL SIN IMPUESTOS)	(MONTO TOTAL CON IMPUESTOS)

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

INSTRUCCIÓN: LOS MONTOS Y PRECIOS SE PODRÁN INDICAR EN MONEDA EXTRANJERA, CUANDO ASÍ SE HAYA DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66, FRACCIÓN XIII DE LA LAASSP.

El (los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es(son):

Partida	Descripción *	Unidad*	Cantidad *	Precio unitario *	Precio total de antes de imp. *	Precio total después de imp. *

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL ANEXO CORRESPONDIENTE

El precio unitario es considerado fijo y en **(TIPO DE MONEDA)** hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN)**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE HAYA PREVISTO VARIACIÓN DE PRECIOS, Y SE CUENTE CON UNA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE SE CONSIDERARÁ LA SIGUIENTE REDACCIÓN:

El precio unitario será considerado en moneda nacional, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: **(ESTABLECER LA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER ABIERTO Y ANUAL INCORPORAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **(MONTO MÍNIMO TOTAL DEL CONTRATO)** más impuestos por \$_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA)** y un monto máximo de **(MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO)**, más impuestos que asciende a \$_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER PLURIANUAL ABIERTO, MOSTRAR LA TABLA Y LOS TRES PÁRRAFOS SIGUIENTES:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" conviene con **"EL PROVEEDOR"** que el **monto mínimo** de la prestación de servicios objeto del presente contrato para los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** es por la cantidad de **(MONTO MÍNIMO TOTAL)** más impuestos que asciende a \$_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**

Asimismo, que el **monto máximo** de los servicios para los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** es por la cantidad de un monto máximo de **(MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO)**, más impuestos que asciende a \$_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Importe mínimos y máximos a pagar en cada ejercicio fiscal de acuerdo a lo siguiente:

Ejercicio Fiscal	Monto mínimo	Monto máximo
(INCORPORAR EJERCICIO FISCAL)	(MONTO MÍNIMO ANUAL SIN IMPUESTOS)	(MONTO MÁXIMO ANUAL SIN IMPUESTOS)
Se agregarán tantos se hayan programado		
TOTAL SIN IMPUESTOS:	(MONTO MÍNIMO TOTAL)	(MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO)

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

INSTRUCCIÓN: LOS MONTOS Y PRECIOS SE PODRÁN INDICAR EN MONEDA EXTRANJERA, CUANDO ASÍ SE HAYA DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66, FRACCIÓN XIII DE LA LAASSP.

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL(LOS) PRECIO(S) UNITARIO(S):

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en **(TIPO DE MONEDA)** es (son):

Partida	Descripción *	Unidad *	Precio unitario *	Cantidad Mínima *	Cantidad Máxima *	Precio Total Mínimo *	Precio Total Máximo *

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL ANEXO CORRESPONDIENTE

El precio unitario es considerado fijo y en **(TIPO DE MONEDA)** hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA DE LOS SERVICIOS A PRESTAR)**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

INSTRUCCIÓN: EN CASO QUE SE HAYA PREVISTO VARIACIÓN DE PRECIOS, Y SE CUENTE CON UNA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE SE CONSIDERARÁ LA SIGUIENTE REDACCIÓN Y SE ELIMINARÁ EL PÁRRAFO ANTERIOR:

El precio unitario será considerado en **(TIPO DE MONEDA)**, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: **(ESTABLECER LA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN).**

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUIERA DEL USO INTENSIVO DE MANO DE OBRA QUE IMPLIQUE UN COSTO SUPERIOR AL TREINTA POR CIENTO DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SE DEBERA INCLUIR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PÁRRAFOS:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" conviene con **"EL PROVEEDOR"**, que se aplicará la siguiente fórmula **(ESTABLECER LA FÓRMULA PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN)**, cuando la prestación del servicio requiera de un uso intensivo de mano de obra que implique un costo superior al 30% (treinta por ciento) del monto total del contrato.

O BIEN

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" conviene con **"EL PROVEEDOR"**, que se aplicará el mecanismo de ajuste que reconozca el incremento a los salarios mínimos, cuando la prestación del servicio requiera de un uso intensivo de mano de obra que implique un costo superior al 30% (treinta por ciento) del monto total del contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

INSTRUCCIÓN: SÓLO EN CASO DE QUE NO SE OTORGUE ANTICIPO, MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO):

Para el presente contrato **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**

INSTRUCCIÓN: SÓLO EN CASO DE QUE SE OTORGUE ANTICIPO, MOSTRAR LO SIGUIENTE):

Se otorgará a **"EL PROVEEDOR"**, un anticipo del _____ por ciento sobre el monto total del contrato equivalente a \$_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **"ANEXO ____"** que forma parte integrante de este contrato.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" realizará el pago en un plazo máximo de 17 (diecisiete) días hábiles siguientes, contados a partir del envío y verificación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a través de la Plataforma, y con la aceptación del Administrador del presente contrato, previa entrega de los bienes.

INSTRUCCIÓN: TRATÁNDOSE DE PROVEEDORES EXTRANJEROS, PRESENTAR LA FACTURA QUE SE EMITA CONFORME A LAS REGLAS DEL PAÍS DE ORIGEN.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

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

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

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

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

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

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

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

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

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

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE PAGO EN MONEDA EXTRANJERA, INDICAR LA FUENTE OFICIAL QUE SE TOMARÁ PARA LLEVAR A CABO LA CONVERSIÓN Y LA TASA DE CAMBIO O LA FECHA A CONSIDERAR PARA HACERLO:

La fuente oficial para la conversión de la moneda extranjera será el Banco de México y la fecha a considerar será _____.

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

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE QUE AÚN NO SEA POSIBLE ENVIAR LA FACTURA ELECTRÓNICA POR LA PLATAFORMA, LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DEBERÁ SEÑALAR LA FORMA DE ENTREGA DE LA MISMA.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN DICHOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES O EN SU DEFECTO REDACTARLOS, LOS CUALES FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO).**

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS)** y fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo de _____ para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **(INCORPORAR FECHA DE INICIO)** al **(INCORPORAR FECHA DE TÉRMINO DEL CONTRATO).**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad de los servicios solicitados, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**.

En los supuestos previstos en el párrafo anterior, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, por el servidor público de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE NO SE REQUIERA GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO, AÑADIR LO SIGUIENTE:

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SÍ SE REQUIERA GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, AÑADIR LO SIGUIENTE:

"EL PROVEEDOR" se obliga con **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** a entregar al inicio de la prestación del servicio, una garantía por la calidad de los servicios prestados, por **(INCORPORAR NUMERO DE MESES)** meses, la cual se constituirá **(INDICAR LA FORMA DE GARANTIZARLA)**, pudiendo ser mediante la póliza de garantía, en términos de los artículos 77 y 78 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

NOVENA. GARANTÍA(S)

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE OTORGAR ANTICIPO, AÑADIR LO SIGUIENTE:

A) GARANTIA DE ANTICIPO

"EL PROVEEDOR" entregará a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, previamente a la entrega del anticipo una garantía constituida por la totalidad del monto del(os) anticipo(s) recibido(s).

El otorgamiento de anticipo, deberá garantizarse en los términos de los artículos 69, de la **"LAASSP"**; 81, fracción V, de su Reglamento.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de anticipo podrá realizarse de manera electrónica.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Una vez amortizado el cien por ciento del anticipo, el servidor público facultado por **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de dicha obligación contractual y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”**.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE PROCEDA LA CONSTITUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INCORPORAR LO SIGUIENTE:

B) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción (**SEÑALAR LA FRACCIÓN I EN EL CASO DE DEPENDENCIAS O II EN EL CASO DE ENTIDADES**), de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía (**EN CASO DE SER INDIVISIBLE**) **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; (**EN CASO DE SER DIVISIBLE**) **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a favor de la **(TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN O DE LA ENTIDAD)**, por un importe equivalente al **(INCORPORAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, a más tardar dentro de los **10 (DIEZ)** días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, dentro de los **10 (DIEZ)** días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **“LAASSP”**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el Administrador del contrato, procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE EXCEPTUAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR TRATARSE DE SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO, MOSTRAR EL PÁRRAFO SIGUIENTE:

Con fundamento en los artículos 15 y 294, fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se encuentra exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, ya que las aseguradoras no se encuentran obligadas a presentar una póliza de fianza que garantice el cumplimiento de sus contratos.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE EXCEPTUAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUANDO SE PRESTEN LOS SERVICIOS DENTRO DE LOS PRIMEROS **10 (DIEZ)** DÍAS NATURALES A LA FIRMA DEL CONTRATO, MOSTRAR EL PÁRRAFO SIGUIENTE:

Cuando la prestación de los servicios, se realice en un plazo menor a diez días naturales, **"EL PROVEEDOR"** quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 último párrafo de la **"LAASSP"**.

La constancia de recepción de los servicios que ampare, que los mismos se prestaron dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, se integrará en el expediente de contratación de la **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

En términos de lo establecido en el artículo 69, segundo párrafo de la **"LAASSP"** se exceptúa a **"EL PROVEEDOR"** de la presentación de la garantía de cumplimiento, ya que la contratación se fundamenta en **(UTILIZAR EL FUNDAMENTO REQUERIDO EN EL ARTÍCULO 54, FRACCIÓN ____ O 55 DE LA "LAASSP")** y a la petición de exceptuar a **"EL PROVEEDOR"** de presentar la garantía del cumplimiento del contrato, formulada por el titular del área requirente de los servicios, en términos de las políticas bases y lineamientos de la dependencia o entidad.

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE QUE, POR LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS, SE REQUIERA LA GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS, AÑADIR LO SIGUIENTE:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

C) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la **"LAASSP"** y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos **(INCORPORAR NUMERO DE MESES)**, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este contrato y convenios modificatorios respectivos.

INSTRUCCIÓN: CUANDO LA GARANTÍA DE ANTICIPO, CUMPLIMIENTO O VICIOS OCULTOS SE PRESENTE A TRAVÉS DE UNA FIANZA, SE DEBERÁN OBSERVAR LOS MODELOS DE PÓLIZA DE FIANZAS CONSTITUIDAS COMO GARANTÍA EN LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS REALIZADAS AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, APROBADOS EN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL

PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL 15 DE ABRIL DE 2022, QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS DENOMINADA COMPRAS MX.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
 - b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
 - c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
 - d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
 - e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato
- INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP.
- f) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que “EL PROVEEDOR” lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE PÁRRAFO APARECERÁ SIEMPRE QUE HAYA EXISTIDO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

- c) Extender a “EL PROVEEDOR”, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” designa como Administrador(es) del presente contrato a **(INCORPORAR NOMBRE DE LA, EL O LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO), con RFC (INCORPORAR RFC), (INCORPORAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del Administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, a través del Administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose “EL PROVEEDOR” en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondiente.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, a través del Administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“EL PROVEEDOR”** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **(EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE, SEÑALAR PORCENTAJE DE DEDUCTIVA)** % sobre el monto de los servicios, **(EN CASO DE ESTABLECER POR DIVERSOS**

CONCEPTOS DEDUCTIVAS REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE), proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **“EL PROVEEDOR”** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **“EL PROVEEDOR”** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el Administrador del contrato de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **(DÍAS)** posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que **“EL PROVEEDOR”** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo (No.____) parte integral del presente contrato, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** por conducto del Administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **(INCORPORAR PORCENTAJE DE PENNA CONVENCIONAL)%**, **(EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE O ESTABLECER DIVERSOS PORCENTAJES REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE)** por cada **(CALCULAR PERIODICIDAD DE PENNA)** de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador del contrato determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **(DÍAS)** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN**, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE CONTRATACIONES CON CAMPESINOS O GRUPOS URBANOS MARGINADOS, COMO PERSONAS FÍSICAS O MORALES, COOPERATIVAS U ORGANISMOS DEL SECTOR SOCIAL DE LA ECONOMÍA CERTIFICADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA ECONOMÍA SOCIAL, INCLUYENDO AQUELLOS CUYO OBJETO SEA LA INCLUSIÓN LABORAL DE MUJERES Y PERSONAS VULNERABLES, ASÍ COMO ALGUNA ORGANIZACIÓN CONSTITUIDA O CONFORMADA POR GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA, AL AMPARO DEL ARTÍCULO 54, FRACCIÓN XI, DE LA LAASSP, EL ÁREA CONTRATANTE DEBERÁ CONSIDERAR QUE EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO SERÁ DEL 10% (DIEZ POR CIENTO), CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

INSTRUCCIÓN: CUANDO NO SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO INCORPORAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

INSTRUCCIÓN: CUANDO SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO INCORPORAR LOS SIGUIENTES DOS PÁRRAFOS:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

"EL PROVEEDOR" se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

INSTRUCCIÓN: DESCRIBIR LAS COBERTURAS, ATENDIENDO A LAS NECESIDADES, TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio objeto de este contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la **"LAASSP"** y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 80 de la **"LAASSP"** y 102, fracción II, de su Reglamento, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, y en su caso, se reintegrarán los anticipos no amortizados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” cuando concurren razones de interés general, de común acuerdo o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **“EL PROVEEDOR”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

- Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**;
- Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No entregar dentro de los **10 (DIEZ)** días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP
- k) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;

INSTRUCCIÓN: CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, SE UTILIZARÁ EL SIGUIENTE TEXTO "En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato."

- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, cuando sea extranjero, y
- p) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, cada **(ESTABLECER PERIODICIDAD)** durante la vigencia del presente contrato.
- q) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, en un plazo de **10 (DIEZ)** días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindir el contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación, invitación o solicitud de cotización, y sus juntas de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en estas, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la **"LAASSP"**, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de sus cláusulas, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

“**LAS PARTES**” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad_____, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

“**LAS PARTES**” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR:

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)	(CARGO DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)	(R.F.C. DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)
(NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	(CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	(R.F.C. DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)
(NOMBRE DEL FIRMANTE X)	(CARGO DEL FIRMANTE X)	(R.F.C. FIRMANTE X)

POR:
“EL PROVEEDOR”

NOMBRE	R.F.C.
(RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)	(R.F.C. DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 9 (NUEVE) FORMATO DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(Afianzadora)

Denominación social: _____. en lo sucesivo la "Afianzadora".

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____. (especificar si fue Procedimiento de Solicitud de Cotización de la Adjudicación Directa, Pública o Invitación a Cuando Menos Tres Personas, y el número de éste)

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 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")

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.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Datos del contrato, 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 y Servicios.

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 69, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS.

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.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

La "Afianzadora", 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" 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" 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" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" 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" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

La "Afianzadora", 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.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

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", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

La "Afianzadora" 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.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran 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" 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" 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" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

La "Afianzadora" 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 subjúdice, 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" 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.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" 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.

La "Afianzadora" 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" 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 del servicio prestado por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora" 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.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 10 (DIEZ) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para el ejercicio fiscal 2026, con el objetivo de proporcionar una asistencia médica de calidad a los derechohabientes y usuarios durante la vigencia del contrato.

Clave CUCOP

CLAVE CUCoP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE CONTRATA	PARTIDA ESPECÍFICA	DESC. PARTIDA ESPECÍFICA
33900012	SERVICIOS INTEGRALES	SERVICIO	SERVICIOS	33903	SERVICIOS INTEGRALES

Para la ejecución del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto, el Participante deberá contar con la capacidad necesaria para el servicio solicitado, a fin de garantizar que los equipos ofertados sean proporcionados a entera satisfacción del Instituto, para el uso específico, destinados a la atención médica, tratamiento de pacientes; con la calidad, oportunidad, eficacia, seguridad y eficiencia requerida de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el presente anexo técnico.

No.	CUCOP	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Mínimo	Máximo	Precio Unitario
1	33900-0012	EQUIPO CPAP/BPAP AUTO CON TARJETA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS	DÍA/PACIENTE	1	383,252	958,132	
				SUBTOTAL			
				I.V.A.			
				TOTAL			

La prestación del servicio se encuentra considerada para las Unidades Médicas pertenecientes al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, cuyas características, especificaciones, y cantidades solicitadas por el Instituto se señalan en el Apéndice 1 "Cantidades Referenciales" del presente documento, así como lo establecido en los Términos y Condiciones.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El inicio del servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto será vigente a partir del siguiente día natural del Acta de Asignación y hasta el 31 de diciembre de 2026.

Características y Especificaciones Técnicas de los equipos

La contratación consistirá en la entrega de un equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen en las Unidades Médicas.

El Participante deberá instalar, y dejar operando de manera correcta el equipo descrito en el presente anexo técnico de acuerdo con las Indicaciones médicas para los aditamentos como Mascarillas o Interfase de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal y/o Catéter nasal usado para suministrar O₂ (para aquellos pacientes que lo requieran) Misma que el médico deberá de especificar y enterar al Participante al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente, para la prescripción de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP) y Presión Positiva Bi-nivelada en la Vía Aérea (BPAP).

El Instituto podrá prestar el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen las Unidades Médicas, pertenecientes al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados por el Instituto; así mismo, las unidades de seguimiento de este OOAD.

Para el debido ejercicio de la prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, en los plazos descritos en el párrafo 1 del inciso b) inserto en los Términos y Condiciones del servicio, estos deberán apegarse a lo estipulado en los **"Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (31 de julio 2025)** indicados por el área médica.

El Participante, capacitará al paciente para la extracción y colocación de la memoria de almacenamiento del equipo, misma que el paciente deberá entregar al médico responsable del tratamiento con oportunidad antes de cada consulta, para que se analicen los datos del apego a la prescripción médica del tratamiento y quede registrado en el expediente clínico cada mes, lo anterior para el seguimiento del paciente. El paciente al regresar de la consulta ingresará la tarjeta en el equipo para que continúe la monitorización.

En el supuesto de que el paciente utilice cualquiera de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño por debajo del **70%** de apego a la prescripción médica, *se deberá dejar de prescribir* esta terapéutica y hacer una nueva revalorización del



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

estado general del paciente y sugerir otras estrategias como: control de obesidad, reducción de peso, dieta, u otras; para la mejoría del paciente.

Los equipos deberán cumplir con las siguientes características, y especificaciones técnicas y consumibles que a continuación se señalan:

- Circuito para el flujo continuo.
- Generador de presión positiva automático (APAP) que incluya la tarjeta SD para registro de datos.
- Mascarillas o Interfase de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal. Misma que el médico deberá de especificar y enterar al participante al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente.
- Conector para oxígeno (para aquellos pacientes que lo requieran).
- Humidificador térmico.
- Catéter nasal usado para suministrar O₂ (para aquellos pacientes que lo requieran).
- En caso de alergia al material o lesiones dérmicas ocasionadas por el tipo de mascarilla, se deberá valorar el cambio por otra alternativa diferente a las mencionadas.

7. Especificaciones Técnicas de los Equipos.

III) Equipo CPAP-Auto con Tarjeta de Almacenamiento de Datos:

El participante deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP-Auto generador de flujo con capacidad para crear una presión positiva en las vías aéreas que debe ser mantenida a pesar de las fugas admisibles en el circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando, ajustable a intervalos de 0.5 cm de H₂O.
- Sistema de compensación de fugas
- Fluctuación dinámica de la presión menor de 1 cm de H₂O
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos (función de retardo programable).
- Tamaño del dispositivo adecuado para permitir el transporte, con un peso menor o igual a 4 Kg y de fácil manejo.
- Mecanismos necesarios para la aplicación de tratamientos suplementarios (como por ejemplo oxígeno)
- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
 - Día/Hora
 - Tiempo de Uso
 - Patrón de uso
 - Índice de Apnea
 - Ronquidos
 - Detección de apneas centrales
 - Detección y eliminación de eventos obstructivos
 - Fugas

IV) Equipo BPAP-Auto, con tarjeta de Almacenamiento de Datos.

La presión positiva en la vía aérea bi-nivelada (BPAP) se sugiere para los siguientes casos:

- ✓ Pacientes que no han alcanzado los objetivos de tratamiento con CPAP.
- ✓ Pacientes que no toleran presión mayor a 15 cm H₂O con la modalidad de presión positiva de la vía aérea continua automática (APAP). (CPAP).
- ✓ Enfermedades neuromusculares con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de obesidad con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de sobreposición de SAOS con EPOC e hipercapnia.
- ✓ Apneas complejas.
- ✓ Pacientes con hipoventilación alveolar crónica secundaria a restricción de la caja torácica.

El participante deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP o BPAP auto mediante presión positiva con capacidad para generar dos niveles de presurización de la vía aérea (uno más alto durante la inspiración y otro más bajo durante la espiración).

El sistema constará del equipamiento necesario para generar un flujo que mantenga una presión positiva prefijada en la vía aérea, entre niveles ajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP) y presión positiva espiratoria (EPAP) aún con las pérdidas admisibles del circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando ajustable de 1 en 1 cm de H₂O hasta 20 cm H₂O (hasta 40 cm H₂O).
- Fluctuación máxima de presión menor o igual a 0,5 cm H₂O.
- Disponibilidad de rampa inicial de tiempo en el generador de flujo, es decir, función de retardo programable (BPAP que permita conseguir la presión prefijada de forma paulatina en un tiempo inicial prefijado).





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos.
- Peso no superior a 4 Kg
- Puerto de oxígeno en caso de requerir oxígeno suplementario*.
- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
 - Día/Hora
 - Tiempo de Uso
 - Patrón de uso
 - Índice de Apnea
 - Ronquidos
 - Detección de apneas centrales
 - Detección y eliminación de eventos obstructivos
 - Fugas

*** En caso de requerir oxígeno suplementario**

GAS MEDICINAL	CARACTERÍSTICA
Oxígeno (O ₂)	Pureza mínima requerida 99.5 % (v/v) de O ₂ , ≤300 ppm (v/v) CO ₂ , ≤5.0 ppm (v/v) CO, ≤100 ppm (v/v) H ₂ O, 0% de sustancias oxidantes, 0% de halógenos FEUM

Aunado a lo anterior, el Participante deberá garantizar la seguridad del manejo y la movilidad del equipo en el domicilio del paciente.

El participante deberá realizar la dotación de los accesorios desechables, dentro del periodo de 15 días naturales, *de acuerdo con la vida útil de los materiales a partir de la entrega de los accesorios desechables al paciente, o antes, cuando el paciente solicite su sustitución por algún defecto o mal estado*, las veces que sea necesario, sin costo adicional alguno para el Instituto, paciente o familiar del derechohabiente, así mismo el paciente deberá entregar los **accesorios desechables** que se van a sustituir por el participante, sin que esto, sea condicionante del servicio por parte del Participante; sin costo adicional alguno para el Instituto, ni para el paciente, de conformidad con las características técnicas establecidas en el presente Anexo Técnico y los Términos y Condiciones.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

El participante, deberá capacitar al derechohabiente, familiar o persona que lo asista en su domicilio, con la finalidad de garantizar la seguridad del manejo y movilidad del equipo en el domicilio del paciente (requisito indispensable para la operación del equipo requerido por el Instituto); deberá entregar un instructivo para el uso y manejo de los equipos y complementos, mismo que deberá publicar en un portal web para que además los pacientes tengan acceso a la dirección electrónica que también le proporcionara.

8. Mantenimiento a los equipos CPAP/BPAP

El participante realizará el mantenimiento preventivo y en su caso el mantenimiento correctivo con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del manual del fabricante, para prevenir fallas en su funcionamiento; garantizando la continuidad del servicio.

El participante realizará el mantenimiento correctivo el cual consiste en atender todos los reportes, por encontrarse descompuesto o presentar fallas en el equipo, el participante efectuará la **reparación o sustitución** en caso de ser necesario, sin costo alguno para el Instituto ni para el derechohabiente, otorgando un equipo de remplazo al derechohabiente en el domicilio.

9. El participante **habilitará un Webservice** que permitan la comunicación en línea con el sistema Institucional denominado (OXIDOM) de las recetas médicas y suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, altas, bajas, modificaciones de recetas, visitas a pacientes), de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Apéndice 3 "Webservice" del presente documento.

El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los **30 días hábiles posteriores a la notificación del Acta de Asignación.**

10. Unidad de Medida

La unidad de medida para la contratación del servicio del equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes será **Día/Paciente.**

11. Clave CUCoP

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
----------------	-------------	------------------





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

33900012	Servicios Integrales	Día/Paciente
----------	----------------------	--------------

- g) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.**

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 a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

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

No aplica.

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

No aplica.

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

No aplica.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

j) Normas Oficiales Mexicanas, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulten aplicables a los servicios requeridos, conforme a la Ley de Infraestructura de la Calidad y, con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Para acreditar el cumplimiento de cada una de las Normas, el participante deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su **representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio.** Para aquellos casos en donde los pacientes requieran **oxígeno medicinal suplementario.** De conformidad con lo establecido en el artículo 140 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, que a la letra dice:

“Los sujetos obligados bajo las Normas Oficiales Mexicanas y los Estándares que sean obligatorios en términos de esta Ley, en todo momento, deberán cumplir con lo ahí previsto y serán los únicos responsables por su incumplimiento...”

Entre las cuales se encuentran de manera enunciativa más no limitativa las siguientes normas:

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-003-SCT/2008	Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-004-SCT/2008	Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-005-SCT/2008	Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-137-SSA1-2008	Etiquetado de dispositivos médicos.
NOM-241-SSA1-2021	Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos
NOM-005-STPS-1998	Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
	manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
NOM-007-SCT2/2022	Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para graneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas.
NOM-059-SSA1-2015	Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
NOM-072-SSA1-2012	Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.

También deberá observar el cumplimiento de los siguientes Estándares:

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-H-156-NORMEX-2019	Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.
NMX-K-361-NORMEX-2017	Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases - Especificaciones y requisitos del producto envasado - Métodos de prueba, análisis de laboratorio y criterios de aceptación.
NMX-K-389-NORMEX-2005	Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H ₂ O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-K-390-NORMEX-2005	Método de ensayo (prueba) para la determinación de hidrocarburos (como metano) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-H-9809-1-	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Estándares	DESCRIPCIÓN
NORMEX-2014	para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 L hasta 150 L.
NMX-K-663-NORMEX-2017	Código de colores para envases que contengan gases medicinales comprimidos y licuados.
NMX-H-9809-2-NORMEX-2016	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados, especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura templado y revenido, rellenables con gas con resistencia a la tracción igual o superior a los 1 100 MPa."Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa".

En caso de que, durante la vigencia de la contratación, las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares o las disposiciones legales aplicables, sean abrogadas o se actualicen, el Participante deberá cumplir incondicionalmente con las Disposiciones, Normas o Estándares vigentes.

Apéndice 3 Webservice

El proveedor habilitará los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para que el Webservice pueda establecer comunicación en línea con el sistema del Instituto de los suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, Altas, Bajas, Modificaciones de recetas, visitas a pacientes), el Webservice deberá estar funcionando *12 horas al día (08:00 a 20:00)*, los *7 días de la semana*, dentro de la vigencia del contrato.

El proveedor dispone de 30 días hábiles posteriores a la notificación del fallo para tener funcionando el Webservice con todos los métodos probados.

El proveedor deberá enviar la *bitácora de visitas a pacientes* en los horarios que se le solicite en el formato ya especificado. El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los 30 días hábiles posteriores a la notificación del fallo. En caso de que el proveedor sea el mismo que presto el servicio del suministro en el ejercicio anterior, dicho Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% al día hábil siguiente posterior a la notificación del fallo.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
--------------	-----------	----------	-------------	-----------------------





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

MÉTODO	ALFANUM	30	SI	NUEVO PACIENTE (DATO FIJO PARA ESTA PETICIÓN)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
NSS	ALFANUM	10	SI	8982570300 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	1219575 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	1F1957OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	178 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
CONSULTORIO	ALFANUM	2	SI	2 (NUMERO DE CONSULTORIO)
TURNO	ALFANUM	1	SI	M (TURNOS DEL CONSULTORIO, VALORES:"M","V")
APELLIDOS	ALFANUM	75	SI	CASAS AGUILAR (APELLIDO PARETNO Y APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE)
NOMBRE	ALFANUM	75	SI	MARIA DEL CARMEN (NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE)
FECHA_NACIMIENTO	FECHA	10	SI	01/05/1957 (FECHA DE NACIMIENTO EN FORMATO DD/MM/AAAA)
ESTADO_CIVIL	ALFANUM	30	NO	VIUDO/A (ESPADO CIVIL DEL PACIENTE)
OCUPACION	ALFANUM	30	NO	AMA DE CASA (OCUPACION DEL PACIENTE)
ESTATURA	ALFANUM	8	SI	1.6 (ESTATURA DEL PACIENTE, EN METROS)
PESO	ALFANUM	8	SI	64 (PESO DEL PACIENTE, EN KILOS)
CALLE	ALFANUM	75	SI	V. COTOPACXI (CALLE DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
NUMERO	ALFANUM	5	SI	1791 (NUMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
INTERIOR	ALFANUM	6	NO	A (NUMERO INTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE1	ALFANUM	75	SI	COFRE DE PEROTE (CALLE CRUCE 1 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE2	ALFANUM	75	SI	JORULLO (CALLE CRUCE 2 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
COLONIA	ALFANUM	75	SI	EL COLLI URBANO (COLONIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CODIGO_POSTAL	ALFANUM	5	SI	45076 (CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

REFERENCIA_DOMICILIO	ALFANUM	75	NO	DOMICILIO EN ACCEDER: PLAYA BLANCA PTE NO 1331 INT 7 (REFERENCIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
TELEFONO	ALFANUM	8	NO	36206780 (TELEFONO DE CASA DEL PACIENTE)
CELULAR	ALFANUM	20	NO	3338251412 (TELEFONO CELULAR DEL PACIENTE)
CORREOE	ALFANUM	75	NO	maria.aguilar@gmail.com (CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE)
EQUIPO	ALFANUM	75	SI	TANQUE DE OXIGENO Y/O TANQUE DE OXIGENO
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

**LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS WEBSERVICE SON LAS SIGUIENTES:
MÉTODOS REQUERIDOS**

3. REGISTRO PACIENTE NUEVO (paciente)

▪ **OBJETIVO:**

Notificar en línea al proveedor de oxígeno el alta del paciente para que se registre en su sistema y se genere como respuesta el número de paciente asignado, número de orden y observaciones.

▪ **Datos que se enviarán con método POST:**

- Demo de Url habilitada por el proveedor:

https://direccion_prov_oxigeno/wsioxigeno.asp

- Respuesta generada por el WEBSERVICE:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	1 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	SI	P00001 (NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

OBSERVACIONES	ALFANUM	200	NO	SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS (OBSERVACIONES QUE EL PROVEEDOR EMITA RESPECTO AL SERVICIO SOLICITADO)
---------------	---------	-----	----	--

▪ **Ejemplo del Formato Xml de la Respuesta Del Webservice:**

FORMATO XML
<pre><?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <RECEPCIONISTA>RESPUESTA AUTOMATICA</RECEPCIONISTA> <ORDEN>1</ORDEN> <NUM_PACIENTE>P00001</NUM_PACIENTE> <OBSERVACIONES>SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS </OBSERVACIONES> </RESPUESTA></pre>

4. **ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES DE RECETA (recetas):**

▪ **OBJETIVO:**

Informar al proveedor de oxígeno los formatos electrónicos de expedición de nuevas (recetas), las modificaciones y las cancelaciones que se hayan acumulado entre los periodos de envío.

DATOS QUE SE ENVIARAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	RECETAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
TIPO_MOVTO	NUM	1	SI	1=NUEVA RECETA 2=MODIFICACIÓN DE RECETA 3=CANCELACIÓN DE RECETA)
FOLIO	ALFANUM	20	SI	14U0296133 (FOLIO DE LA RECETA)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
				IMSS)
NSS	ALFANUM	10	SI	7497720162 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	12219358 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	01F1935OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	170 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
MEDICO_MATRICULA	NUM	10	SI	99191354 (MATRICULA IMSS DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
MEDICO	ALFANUM	75	SI	FANNY CLAUDETTE TEJEDA CHAVEZ (NOMBRE DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
DIAGNOSTICO	ALFANUM	7	SI	J448 (CODIGO CIE10 DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
DIAGNOSTICO_DESCRIP	ALFANUM	150	SI	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS (EPOC)* (DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
FECHA_EXPEDICION	FECHA	10	SI	21/07/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_INICIO	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE INICIO DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE LA RECETA EN





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
				FORMATO DD/MM/AAAA)
FLUJO	NUM	2	SI	5 (FLUJO DE OXÍGENO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN LITROS)
PERIODO	NUM	2	SI	12 (PERÍODO DE TIEMPO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN HORAS)
FECHA_MODIFICACION	FECHA	10	SI	(FECHA DE MODIFICACION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
NUEVA_FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA RECETA PARA REFERIR LOS DIAS EFECTIVOS DE PAGO AL PROVEEDOR. EN FORMATO DD/MM/AAAA)
MOTIVO	ALFANUM	50	NO	HOSPITALIZACIÓN (MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE LA RECETA)
QUITAR_ULTIMO_DIA	NUM	1	SI	0=NO QUITAR ULTIMO DIA, 1=QUITAR ULTIMO DIA
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

Demo de URL habilitada por el proveedor:

https://direccion_prov_oxigeno/wsoxigeno.asp

Respuesta Generada por el Webservice:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	155 (IDENTIFICADOR UNICO)





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

				PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
--	--	--	--	-----------------------------

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <ORDEN>1</ORDEN> </RESPUESTA>





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 11 (ONCE) DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

Normas Oficiales Mexicanas, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulten aplicables a los servicios requeridos, conforme a la Ley de Infraestructura de la Calidad y, con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Para acreditar el cumplimiento de cada una de las Normas, el participante deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su **representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio.** Para aquellos casos en donde los pacientes requieran **oxígeno medicinal suplementario.** De conformidad con lo establecido en el artículo 140 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, que a la letra dice:

"Los sujetos obligados bajo las Normas Oficiales Mexicanas y los Estándares que sean obligatorios en términos de esta Ley, en todo momento, deberán cumplir con lo ahí previsto y serán los únicos responsables por su incumplimiento..."

Entre las cuales se encuentran de manera enunciativa más no limitativa las siguientes normas:

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-003-SCT/2008	Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-004-SCT/2008	Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-005-SCT/2008	Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-137-SSA1-2008	Etiquetado de dispositivos médicos.
NOM-241-SSA1-	Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
2021	
NOM-005-STPS-1998	Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
NOM-007-SCT2/2022	Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para graneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas.
NOM-059-SSA1-2015	Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
NOM-072-SSA1-2012	Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.

También deberá observar el cumplimiento de los siguientes Estándares:

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-H-156-NORMEX-2019	Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.
NMX-K-361-NORMEX-2017	Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases - Especificaciones y requisitos del producto envasado - Métodos de prueba, análisis de laboratorio y criterios de aceptación.
NMX-K-389-NORMEX-2005	Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H ₂ O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-K-390-NORMEX-2005	Método de ensayo (prueba) para la determinación de hidrocarburos (como metano) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-H-9809-1-NORMEX-2014	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 L hasta 150 L.
NMX-K-663-NORMEX-2017	Código de colores para envases que contengan gases medicinales comprimidos y licuados.
NMX-H-9809-2-NORMEX-2016	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados, especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura templado y revenido, rellenables con gas con resistencia a la tracción igual o superior a los 1 100 MPa."Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa".

En caso de que, durante la vigencia de la contratación, las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares o las disposiciones legales aplicables, sean abrogadas o se actualicen, el Participante deberá cumplir incondicionalmente con las Disposiciones, Normas o Estándares vigentes.

El participante se obligará a mantener vigentes las licencias, permisos, prorrogas, registros, certificados o autorizaciones requeridos para la prestación del servicio, durante la vigencia de la contratación, o en su defecto, deberá presentar la prórroga correspondiente.

El participante deberá presentar las licencias, autorizaciones, permisos, en el orden en que se solicitan, legibles, así mismo de ser posible deberá subrayar, con un color distintivo, las vigencias y números de identificación de cada documento, sin sobrecargar el texto.

El incumplimiento en la entrega de los documentos que se relacionan a continuación, así como la presentación de documentos alterados, tachados y/o enmendados en las proposiciones, tendrá como resultado una propuesta técnica no solvente.

- **El participante deberá presentar en su Propuesta Técnica, los documentos que se enuncian a continuación:**





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

5. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE** expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), El cual deberá venir debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto para dispositivos médicos (**Dispositivo de Presión de Aire Positiva**) o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga.
6. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE**, emitido por la COFEPRIS a nombre del participante, debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto del siguiente gas como medicamento alopático:
 - Oxígeno medicinal (O₂)
7. Con la finalidad de corroborar que su personal se encuentra capacitado deberá presentar el **DICTAMEN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NOM-005-STPS-1998** "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas", emitido por una Unidad Verificadora Acreditada ante la EMA a nombre del participante. El cual deberá encontrarse debidamente identificado y subrayado con color distintivo, la vigencia del Dictamen, pero sin sobrecargar el texto.
8. **Oficio del registro de dictamen de verificación de cumplimiento de la NOM-005-STPS-1998** emitido por la secretaria de Trabajo y Previsión Social a nombre del participante. El cual deberá encontrarse identificado y subrayado con color distintivo, el número de oficio y la vigencia del REGISTRO, pero sin sobrecargar el texto.
15. Escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante Legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio, en el caso de los pacientes que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes normas:
 - ✓ **NOM-003-SCT/2008**, "Características de las etiquetas de envase y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
 - ✓ **NOM-004-SCT/2008**, "Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
 - ✓ **NOM-005-SCT/2008**, "Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- ✓ **NOM-005-STPS-1998**, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".
- ✓ **NOM-007-SCT-2/2022**, "Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para gráneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas"
- ✓ **NOM-137-SSA1-2008**, "Etiquetado de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-241-SSA1-2021**, "Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
 - Que indique que el Participante está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
 - Que indique que el Participante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.
- ✓ **NOM-072-SSA1-2012**, "Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios".
- ✓ **NOM-004-SSA3-2012**, "Del expediente clínico".

Adicionalmente el Participante deberá de acompañar en su propuesta técnica:

❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE DE LA SIGUIENTE NORMA:**

- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
 - Que indique que el participante está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
 - Que indique que el participante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.

16. El **Participante**, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cumplirá con toda la normatividad vigente, y aquellas que se actualice durante el servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes a través de equipo CPAP/BPAP en el caso de que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, en apego a la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa el cumplimiento de los siguientes Estándares:

- ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019** – Gases comprimidos- Recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos. -Requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte- Especificaciones y métodos de prueba.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017** Oxígeno Medicinal Para Consumo Humano (Gas A Alta Presión Y Líquido Criogénico) En Envases-Especificaciones Y Requisitos Del Producto Envasado, Métodos de Prueba Análisis de Laboratorio y Criterios de Aceptación.
- ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005** Métodos De Ensayo (Prueba) Para La Determinación Del Contenido De Humedad (H₂O) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
- ✓ **NMX-K-390-NORMEX-2005** Método De Ensayo (Prueba) Para La Determinación De Hidrocarburos (Como Metano) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
- ✓ **NMX-H-9809-1-NORMEX-2014** Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 Litros hasta 150 Litros.
- ✓ **NMX-K-663-NORMEX-2017** Código de Colores Para Envases que Contengan Gases Medicinales Comprimidos y Licuados.
- ✓ **NMX-H-9809-2-NORMEX-2016** Cilindros para el Transporte de Gases Comprimidos Y Licuados Especificaciones Para El Diseño y Construcción de Cilindros de Acero sin Soldadura Templado y Revenido, Rellenables Con Gas Con Resistencia a la Tracción Igual o superior a los 1 100 MPa." Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa."

En el caso de las normas antes referidas, el **PARTICIPANTE** deberá entregar el Certificado e informe de ensayo vigente aplicable e indicada en cada norma.

❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE BAJO EL SIGUIENTE ORDEN:**

- ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019**, Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba. **Adjuntar Certificado vigente de Gases comprimidos-recalificación de cilindros** que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.
- ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017**, Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases-especificaciones y requisitos del producto envasado-métodos de prueba análisis de laboratorio y criterios de aceptación. **Adjuntar Certificado vigente de Oxígeno medicinal para consumo humano.**

ADJUNTAR INFORME DE ENSAYO POR UN LABORATORIO ACREDITADO ANTE LA EMA Y COPIA DEL ACREDITAMIENTO DE ESTE DE LA SIGUIENTE NORMA:





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005.** *Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H₂O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.* **Adjuntar Informe de Ensayo por un laboratorio acreditado ante la EMA y copia del acreditamiento de este.**

En caso de que las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares u otras disposiciones legales sean abrogadas, o se actualicen durante la prestación del servicio, el participante deberá cumplir con lo ahí previsto y debe presentar al Administrador del Contrato el escrito libre y/o el certificado de acreditación actualizado.

17. El **participante** deberá presentar *escrito libre* en papel membretado, firmado por su Representante Legal, donde manifieste lo siguiente:
 - ✓ Que cuenta con vehículos propios o arrendados, para el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto a contratar.
 - ✓ En caso en el que los vehículos sean arrendados, deberá manifestar que se compromete a mantener vigente el contrato de arrendamiento de los vehículos, que utilizara durante el servicio.
 - ✓ Que cada uno de los vehículos cuentan con una PÓLIZA DE SEGURO VIGENTE, que ampara los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro daño que se pueda ocasionar durante la vigencia del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.
 - ✓ Que se compromete a mantener vigente, la PÓLIZA DEL SEGURO de los vehículos durante la vigencia de la prestación del servicio, que amparan los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro, por cada partida en la que participe. **(no es necesario presentar las pólizas de seguro)" y el compromiso de mantenerlas vigentes durante la prestación del servicio.**
18. El **participante**, presentará escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cuenta con el personal capacitado en materia de seguridad y manejo de Oxígeno Medicinal, de acuerdo con lo que establece la NOM-005-STPS-1998, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".
19. El **participante**, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que se compromete a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo o sustitución de los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

referencia del Manual del fabricante, y que se obliga a dotar a sus trabajadores de herramientas y demás utensilios necesarios para la realización de actividades inherentes al mantenimiento, sin ningún costo extra para el **INSTITUTO**, con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, y prevenir fallas en su funcionamiento, garantizando la continuidad del servicio, como se indica en el anexo técnico inciso a).

20. El **participante** deberá presentar **escrito libre en papel membretado**, firmado por su Representante legal en el que se describa detalladamente el **PLAN DE CONTINGENCIA**, debiendo describir los procedimientos que se aplicaran para afrontar de manera oportuna y efectiva emergencias que puedan ocurrir durante la entrega en los domicilios del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes.
21. El Participante deberá presentar en formato PDF legible, dos contratos completos, con sus anexos, concluidos y con vigencia mínima de 1 año cada uno, que haya celebrado con dependencias o entidades gubernamentales o empresas privadas por la prestación de servicio similar de conformidad con los términos y, cuya antigüedad no sea mayor a 2 dos años a su conclusión, acreditando así la experiencia mínima de un año.
22. Escrito libre en papel membretado, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que se obliga y compromete a guardar en estricta reserva y confidencialidad toda la información que con tal carácter le sea proporcionada, a la que tenga acceso o de la que por cualquier otra causa pudiera tener conocimiento, derivado del cumplimiento de la prestación del servicio objeto de la contratación. En consecuencia, tendrá prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar, divulgar o proporcionar a terceros la información a la cual tendrá acceso durante la vigencia de la prestación del servicio, siendo responsable de los posibles daños o perjuicios que pudiera ocasionar al Instituto o a los derechohabientes por el incumplimiento de dicha obligación.
23. El **participante** deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal donde mencione que, con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con el **INSTITUTO**, manifiesta los siguientes datos:
 - ✓ Nombre completo del Representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación.
 - ✓ Cargo.
 - ✓ Domicilio.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

- ✓ Teléfono (oficina y celular) para atender el requerimiento (Apéndice 1) del servicio para el SAOS y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, y línea telefónica (800) que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato.
 - ✓ Correo electrónico donde se le pueda realizar cualquier notificación de carácter oficial.
24. El participante, deberá presentar un escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, donde se obligue y comprometa a garantizar la reparación de defectos y vicios ocultos que se lleguen a presentar en la prestación del servicio durante la vigencia y plazo establecidos.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ANEXO 12 (DOCE) PROPUESTA DE TRABAJO QUE “EL PARTICIPANTE” PROPONE PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE EN 3 (TRES) APARTADOS

METODOLOGÍA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Deberá presentar diagrama de flujo para la prestación del servicio el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo, y su esquema estructural debiendo apegarse a lo solicitado en el **Anexo 10 (Diez) Descripción Ampla y Detallada del Servicio** con requerimiento del servicio ofertado, donde explique todo el proceso inherente a la prestación del servicio. el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo propuesto, además si lo desea podrá incluir mejoras.

PLAN DE TRABAJO

Deberá presentar su plan de trabajo propuesto, el cual deberá como mínimo incluir lo establecido en la presente Solicitud de Cotización y ser congruente con la metodología propuesta, además si lo desea podrá incluir mejoras.

ESQUEMA ESTRUCTURAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Que debe ser congruente con la metodología propuesta y programa de trabajo donde demuestre al personal que se encuentra a cargo del proceso inherente a la prestación del servicio.

Presentar el Organigrama de la empresa prestadora del servicio.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

GLOSARIO

Para efectos de esta Solicitud de Cotización, se entenderá por:

Administrador del contrato: Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato.

ALSC: Administración Local de Servicios al Contribuyente.

Área Contratante: La facultada en el IMSS para llevar a cabo los procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes, así como para pactar la prestación de servicios.

Área Requirente: La que en el IMSS, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará, en términos de lo que establece la fracción II del artículo 2 del Reglamento.

Área Técnica: La responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realice el proveedor así como de realizar la evaluación de las propuestas técnicas. El Área Técnica, podrá tener también el carácter de Área Requirente; para el presente procedimiento de contratación, en términos de lo que establece la fracción III del artículo 2 del Reglamento.

CABCS: Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

COMPRAS MX: La Plataforma Digital de Contrataciones Públicas con dirección electrónica en Internet: <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/>

Contrato: Documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del Oficio de Asignación del procedimiento de contratación de la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de los servicios.

Solicitud de Cotización: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP.

Cotizante: la persona física o moral que confirma su cotización en el procedimiento de **Solicitud de Cotización**

CTABIA: Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos.

CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

DOF: Diario Oficial de la Federación.

Entidad Convocante: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INFONAVIT: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

IVA: Impuesto al Valor Agregado.

ISR: Impuesto Sobre la Renta

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

LFCE: Ley Federal de Competencia Económica.

LIC: Ley de Infraestructura de la Calidad.

Manual o MAAGMAASSP: Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Medio de Identificación Electrónica: Conjunto de datos electrónicos asociados con documentos que son utilizados para reconocer a su autor, y que legitiman el consentimiento de éste para obligarlo a las manifestaciones que en él se contienen, de conformidad con el artículo 37 de la LAASSP.

Medios Remotos de Comunicación Electrónica: Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.

MIPYMES: Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

Normas: Las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Estándar (antes Mexicana), según proceda, y a falta de éstas, las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 64 y 84 de la Ley de Infraestructura de la Calidad en su caso, las normas de referencia o especificaciones a que se refiere el artículo 67 de la Ley antes citada.

Partida o Concepto. - La división o desglose de los bienes a adquirir y/o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.



2026
año de
Margarita
Maza

Calle Poniente 146 N° 825, Colonia Industrial Vallejo Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02300. Tel. (55) 57194061 www.imss.mx



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Penas Convencionales: Son aquellas que se derivan por atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas para la entrega de los bienes y/o servicios, misma que no excederá del monto de la garantía del contrato, y será determinada en función de los bienes y/o servicios no entregados oportunamente.

POBALINES. - Las políticas, bases y lineamientos a que se refieren el párrafo séptimo del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Proveedor: La persona física o moral que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

Reglamento: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Resolución Miscelánea Fiscal: Publicación anual en el DOF que agrupa disposiciones de carácter general, aplicables a impuestos, productos, aprovechamientos, contribuciones de mejoras y derechos federales, excepto a los relacionados con el comercio exterior.

REPIIMSS: Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

RFC. - Registro Federal de Contribuyentes.

SAT: Servicio de Administración Tributaria.

SE: Secretaría de Economía.

Secretaría: Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sobre Cerrado: Cualquier medio que contenga la proposición del proveedor, cuyo contenido solo puede ser conocido en el Acto de Presentación y Apertura de Propositiones, en términos de la Ley.

APAP	Presión positiva en la vía aérea autoajustable
APNEA	Cese completo de la señal respiratoria
BPAP	Equipo para presión positiva continua en la vía aérea con dos niveles de presión.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CPAP	Equipo para presión positiva continua en la vía aérea.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

Dispositivo médico	Producto, instrumento, aparato, máquina o programa informático que se usa para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de enfermedades, dolencias y cuidados paliativos, o para detectar, medir, restaurar, corregir o modificar la anatomía o función del organismo.
Equipo médico	Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
Hipoapnea	Trastorno del sueño debido a episodios repetidos del cierre o colapso total o parcial de la vía respiratoria superior cuando la persona duerme.
IMSS / Instituto	Instituto Mexicano del Seguro Social.
Ley	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Método POST	El método POST transmite datos de una página PHP a otra. A diferencia del método GET, estos datos no están visibles en la URL. De ahí que este método sea el más utilizado
Neumotacógrafo	Instrumento que puede medir el flujo respiratorio.
ppm:	Partes por millón, unidad de medida que se refiere a los mg (miligramos) que hay en un kg de solución.
Reglamento	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
SAOS	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.
Vida útil	Lapso del tiempo dentro del cual un dispositivo médico conserva sus propiedades de calidad y de funcionalidad
Webservice	Interfaz mediante la que dos máquinas (o aplicaciones) se comunican entre sí.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN: SC-2026-00033294

ACTO DE ADJUDICACIÓN Y FIRMA DE CONTRATO

Deberá atender lo siguiente:

El acta de adjudicación se emitirá de conformidad con el Artículo 37 y 62 de la LAASSP y su contenido se difundirá a través de Compras MX el mismo día en que se emita, en el entendido de que este procedimiento sustituye a la notificación personal.

El adjudicado deberá formalizar el contrato que se instrumente para el particular, a través del Módulo de Formalización del Instrumento Jurídico de Compras MX, para lo cual podrá ingresar a la siguiente liga a efecto de realizar los registros a que haya lugar:

<https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos>

En caso de que la fecha prevista originalmente esté rebasada o no se encuentre vigente, o bien no se mencione en el acto de adjudicación, el término para la firma del contrato quedará comprendido dentro de los quince días naturales posteriores a la adjudicación mediante notificación personal en el domicilio o a través de correo electrónico que para tales efectos se haya señalado en el escrito de "Acreditación de existencia legal y personalidad jurídica".