



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Of. No. 148001150900/7392/2025

San Pedro Tlaquepaque Jal, a 10 de diciembre de 2025

**PROVEEDORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Y PUBLICO EN GENERAL**

**PRESENTE**

El Instituto Mexicano Del Seguro Social en observancia a las disposiciones contenidas en el artículo 134 Constitucional y con fundamento en el artículo 35 Fracción III, 36, 39 Fracción I, 53, 54 fracción V, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (LAASSP) a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, dependiente de la Jefatura de Servicios Administrativos, pretende llevar a cabo el proceso de solicitud de cotización: **SC-2025-00002583** para llevar a cabo 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 EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2025**

Por lo anterior, solicito de su amable apoyo, en caso de estar interesado, enviar su propuesta económica y la documentación técnica requerida, en apego a los documentos, anexos y condiciones que se adjuntan al presente.

Deberá de enviar su proposición, de forma electrónica mediante la plataforma Comprasmx en la dirección electrónica: <https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx/> Así mismo deberá enviar formato de confirmación de cotización el cual se adjunta a la presente invitación.

Me despido de usted, no sin antes reiterarle la seguridad de mi más atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE**

**"Seguridad y Solidaridad Social"**



**Mtra. Oralia Grajeda Estrada**  
**TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
magg/fabc



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

### FORMATO DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL COTIZANTE)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA JALISCO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**PRESENTE**

(Nombre y cargo de la persona facultada legalmente) con las facultades que la empresa denominada \_\_\_\_\_ me otorga, manifiesto lo siguiente:

De conformidad con lo que establecen los artículos 55 y 58 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LASSP), en relación con el 75, último párrafo de su Reglamento; me permito confirmar la cotización presentada por mi representada en la Solicitud de Información (SDI)– **SOLICITUD DE COTIZACION SC-2025-00002583** respecto de 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 EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la misma.

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA)