



Cuernavaca, Mor. a 29 de Mayo de 2024

**ADJUDICACION DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL  
S18/AD/67/2024 2DA. VUELTA PARA LA CONTRATACIÓN  
DEL SERVICIO DE “SISTEMA INTEGRAL PARA LA  
APLICACIÓN DE “DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)  
PACIENTES INCIDENTES”.**

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Electrónica Nacional, para la posible Contratación del **SERVICIO DE “SISTEMA INTEGRAL PARA LA APLICACIÓN DE “DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PACIENTES INCIDENTES”**. a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2024 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 41 FRACC. V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia y de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

**1. DATOS DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR**

- a) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- b) Los contratos se emitirán a más tardar dentro de los 15 días posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema COMPRANET y/o vía correo electrónico.
- c) Vigencia: un día después del fallo al 31 de Diciembre de 2024
- d) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2024, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal: 0000015322-2024
- e) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los diez días posteriores a la notificación, ya sea en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en COMPRANET o en la oficina de contratos del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios sito en Av. Plan de No. 1201 Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450 Cuernavaca, Morelos en un horario de 08:00 a 16:00 horas de lunes a viernes, debiendo presentar en contrato-pedido cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
- f) Una vez formalizado el contrato-pedido, el licitante podrá solicitar su inscripción al RUPC.

**2. CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**

Para efectos de adquirir los bienes objeto de este procedimiento de Adjudicación Directa, se asignará el 100% de la demanda máxima a un solo proveedor

Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo	Monto max sin IVA	Monto min sin IVA	Cantidad max	Cantidad min
Única	25301917	SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) INCIDENTES	4,700,000.00	1,880,000.00	101,080	40,432





Licitante adjudicado recabará en cada entrega, la firma autógrafa del paciente, familiar o vecino autorizado, en el Formato Constancia de Recepción (CR-01) (Anexo T.5.3 (T Cinco.Tres)), o bien, en el caso de no encontrarse ninguno de ellos, licitante adjudicado deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la unidad médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue el licitante adjudicado, podrán ser entregados con empaque sector salud o con etiquetado comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud, así mismo al entregar los bienes en los domicilios de los pacientes, en la Constancia de Recepción el licitante adjudicado deberá indicar, el número de contrato y por cada clave el número de lote, la cantidad de piezas entregadas, las bolsas que cubre y la fecha de caducidad, domicilio, teléfono y fax de la empresa, nombre genérico o comercial del bien, fecha de fabricación y/o de caducidad.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria por parte de un representante institucional, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones requeridas en el presente contrato, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

El personal del hospital responsable del programa dará seguimiento mensual al abasto oportuno de las cantidades y concentraciones de las soluciones de diálisis para DPA, conforme a los Anexo T.3 (T.Tres) y Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos) del presente Anexo.

El licitante adjudicado se compromete a requisitar el Anexo T.6 (T.seis) Control de Recuperación de Bienes / Claves de Diálisis Peritoneal (DPCA y DPA), cuando por causa de defunción del paciente, cambio o baja del programa de DPA, realice la actividad de recuperación de bienes y entrega a la Unidad Médica de adscripción del paciente durante el ciclo inmediato siguiente a la notificación.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo del licitante adjudicado, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que éstos sean recibidos de conformidad por el paciente, familiar, responsable autorizado o bien por el mismo Instituto.

Los bienes deberán ser entregados por el licitante adjudicado bajo el esquema LAB "Libre a Bordo" y DDP (Delivery Duty Pays) "Entrega Derechos Pagados Destino Final".

Todos los bienes que entregue el licitante adjudicado deberán contener el Código de Barras UPC-A, UPC-E, EAN-13 o EAN-A8, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, el que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.

Los bienes que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), el cual forma parte de este Anexo, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentarias y administrativas que emita la autoridad competente.

En el caso de que el licitante aún no cuente con el Registro Sanitario para la clave 010.000.2366.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada", el licitante adjudicado podrá ofertar por separado cada una de las claves 2350, 2353 y 2355, descritas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), incluyendo cada uno de los insumos / bienes con las características y cantidades descritas en el mismo Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), para cada paciente, que en su conjunto contemplen el sistema requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

Los marbetes indicarán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Cuadro Básico, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, razón social y domicilio del fabricante, el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que el proveedor considere importante para la identificación respectiva.



En caso de que el licitante adjudicado sea un distribuidor, llevará en el envase secundario y de no existir éste en el primario, etiquetas sobrepuestas sin cubrir leyendas de origen indicando la razón social y domicilio del licitante adjudicado.

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine el licitante ganador, en la inteligencia que deberán garantizar que el bien se conserve en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, así como que la calidad del bien se mantenga durante el período de garantía, así mismo dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

Los bienes que entregue el licitante que resulte adjudicado, deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente documento.

El licitante adjudicado informará mensualmente, mediante relación, el número de equipos instalados en los domicilios de los pacientes y una descripción de las características y especificaciones de los mismos, la manifestación de que los mismos se apegan estrictamente a lo requerido por el Instituto, tanto en las Unidades Médicas de adscripción de los pacientes, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, donde se suscriban los contratos

ZONAS EN LAS QUE SE PRESTARA EL SERVICIO

Table with 5 columns: No., UNIDAD, DOMICILIO, TELEFONO, NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD. It lists three units with their respective addresses, phone numbers, and directors.

3. CONDICIONES DE PAGO:

Con apego 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"

- Plazo para el pago: 20 días
• Tipo de moneda: Pesos mexicanos
• Método de pago: pago electrónico
• Documentos anexos a la factura:
o Existencia de un contrato formalizado
o Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
o Copia de la Fianza
o Resumen mensual de entregas domiciliarias





- Opinión de cumplimiento vigente y positiva en materia de seguridad social, INFONAVIT y SAT
- En caso de no contar con trabajadores deberá adjuntar la respuesta emitida por la dependencia correspondiente y el escrito libre del proveedor en el que se haga constancia dicha situación.
- T.5.3. Formato entrega recepción CE-01/CR-01

#### FIRMAS DE AUTORIZACION EN LA FACTURA

- Firma de la persona administradora del contrato y del auxiliar administradora del contrato
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: pagos progresivos corte a los días 25 de cada mes.

Cuando el proveedor no se encuentre incorporado al esquema de pago electrónico este deberá cubrir los siguientes requisitos, según el trámite:

#### a) Solicitud de primera vez

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Jefe de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado o representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranza o administración, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
- Razón social / nombre del beneficiario
- Nombre del apoderado legal (personas morales)
- Domicilio fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

#### NOTA:

1. Para personas morales, el escrito deberá ser en papel membretado de la empresa.
2. Para proveedores provenientes de la Tienda Digital del Gobierno Federal, se considerará únicamente la documentación que ese sitio web contenga.

Anexar al escrito los documentos en original (únicamente para cotejo y se devuelven al proveedor posterior a su revisión) y en copia el estado de cuenta e identificación del apoderado legal.

“El proveedor después de que gestione el pago de la contraprestación pactada y reciba el depósito, deberá cargar en el “Portal Institucional de Servicios a Proveedores” los CFDI’s complementarios, el que deberá emitirse a más tardar al décimo día natural del mes inmediato siguiente al que corresponda el o los pagos recibidos”.

En pedidos cuyo monto del contrato sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán además adicionar Opinión del Cumplimiento de Obligaciones las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

De acuerdo con las disposiciones emitidas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con relación a los cambios que tendrá la facturación electrónica a partir del 01 de enero de 2022, destacando que para la versión 4.0 se debe incluir de manera obligatoria el nombre y domicilio fiscal del emisor y el receptor.

El CFDI que se elabore en esta versión a favor del Instituto deberá contener la siguiente información:





RFC: IMS -421231-I45

Razón Social: Instituto Mexicano Del Seguro Social

Domicilio Fiscal: Avenida Paseo de la Reforma No. 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México

Régimen Fiscal: Personas Morales con fines no lucrativos (claves 603)

Uso CFDI: Clave S01 "sin efectos fiscales" con excepción de las operaciones relativas a las Tiendas IMSS-SNTSS, para los cuales podrán ser consideradas según correspondan, las siguientes claves:

- d) G01 "Adquisición de mercancías"
- e) G02 "Devoluciones, descuentos o bonificaciones"
- f) G03 "Gastos en general" cuando se trate de arrendamiento de inmuebles

4. PORCENTAJE DEL ANTICIPO

El requerimiento no contempla otorgar anticipo

5. GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO

- **Garantía de cumplimiento:** No ( ), Si ( x ): % sobre el monto del contrato:10% Forma de acreditarla:  **fianza emitida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas**, Plazo de entrega:  **15 días después de la firma del contrato**, Divisible o indivisible:  **indivisible**, Prorrata:  **No prorrata**. Periodo de garantía:  **durante la vigencia del contrato**.

6. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

- Penalizaciones

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el plazo establecido de 45 días naturales a partir del inicio del contrato.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor de las bolsas de diálisis solicitadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Primera entrega para el paciente	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 y/o los formatos de modificación de	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas y no entregadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
	prescripción o datos del paciente MPDP-01.			
Primera entrega para la Unidad Médica.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre el valor total de las bolsas de diálisis solicitadas y no entregadas.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a este programa. Mensual, a partir del segundo mes de inicio del contrato.	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres tenckoff colocados el mes previo más uno. Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato.	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Por cada día natural que exceda el plazo de 7 (siete) días naturales contados a partir de la fecha de su notificación.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato





Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
Realizar las entregas subsecuentes a las farmacias de las unidades médicas, en un plazo no mayor a 8 (ocho) días naturales a la solicitud realizada por la Unidad Médica.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda los 8 días naturales a partir de la solicitud realizada por la unidad médica.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre la factura del mes.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central de "EL INSTITUTO", conforme al Anexo TI.8 (TI.Ocho) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA por "EL PROVEEDOR" para el registro de entregas. Durante los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes siguiente del mes a reportar.	Por cada día natural de atraso que exceda la fecha en que debió haber realizado el registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre el valor total de las entregas realizadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
El proveedor adjudicado establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	2.5% (dos punto cinco por ciento) sobre el valor que representa el costo de las sesiones no realizadas en mes de incidencia.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos				

• **Deductivas**

Num	Descripción	Rango
1	Bienes	Del 0.2 al 1%
2	Servicios	
3	Arrendamientos	

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción
En caso de falla del equipo, el proveedor deberá repararlo (mantenimiento correctivo), o en su caso reemplazarlo sin costo extra para el Instituto.	Dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la falla por parte del paciente o del Instituto	Por cada hora que se exceda el nivel de servicio	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA.	El límite será hasta el 10% del monto total del contrato.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato
Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios.	Se considera sobre inventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para dos días	Por cada paciente que presente sobre inventario	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia, más el IVA.	El límite será hasta el 10% del monto total del contrato.	Auxiliar del Administrador del Contrato	Administrador del Contrato



Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato

## 7. MÉTODOS DE PRUEBA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de la entrega de los bienes del Programa de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente Anexo.

Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán utilizar el formato del Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos), el cual forma parte de este documento.

### ANEXO T.3 (T. Tres)

- Programa de supervisión
- El administrador del contrato , deberá implementar un Programa de Supervisión, observando lo siguiente:
  - Realizar la supervisión de forma mensual.
  - La visita a los domicilios de los pacientes, se elegirán de forma aleatoria.
  - El número de domicilios de los pacientes a visitar deberá oscilar en un rango del 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPA mensualmente, mismo que será determinado por la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Directores de Unidades Médicas.
  - Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el licitante que resulte adjudicado, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apegándose al contrato.
  - Deberá verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
  - Cada Unidad Médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobre inversiones detectadas al área de pago respectiva y del proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas de segundo nivel de atención vigente".
- Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán de utilizar el Anexo T.3.2 (T. Tres. Dos).

## 8. NACIONALIDAD DE LOS SERVICIOS

Mexicana

## 9. TIPO DE MONEDA

Se deberá cotizar en pesos mexicanos

## 10. TIPO DE ABASTECIMIENTO.



Para efectos de adquirir el servicio objeto de este procedimiento de Licitación, se asignará el 100% de la demanda máxima a un solo proveedor

## 11. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Deberá enviar en hoja membretada su oferta a más tardar el día **30 DE MAYO DE 2024** antes de las **18:00 P. M.** así como la documentación que se describe a continuación a través del Sistema de por medio del portal electrónico de compras Gubernamentales Compra\_net <https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx>

### 1. Requisitos técnicos:

#### 1.1 Para Fabricantes de Medicamentos:

- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario del licitante.

#### 1.2 Para Distribuidores de Medicamentos:

1. Licencia Sanitaria del licitante (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
2. Aviso de Funcionamiento del licitante (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior).
3. Aviso del Responsable Sanitario del licitante.

El licitante deberá ofertar con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el entendido que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo precio en su oferta técnico – económica.

#### 1.3 Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

Para avalar la calidad de los bienes, el oferente deberá presentar la siguiente documentación:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave proposición; (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento) así mismo podrá presentar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá enviar:
- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario indicando el numeral al que corresponde

### 2. Requisitos legales:

- Acreditación del participante Anexo 2
- Acta constitutiva o acta de nacimiento del licitante donde se pueda constatar la información asentada en el anexo 2.
- Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del Anexo 4
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) Anexo 5



- Las ofertas cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán presentar:
  - Solicitud de opinión vigente y positiva ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.
  - Constancia de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de seguridad social vigente, en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su anexo único y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015.
  - En caso de que no se encuentre registrado ante el Instituto, Tenga registro pero este dado de baja o no tenga personal sujeto a aseguramiento en términos del artículo 12 de la LSS, este punto lo acreditará con:
    - Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que o se puede emitir la opinión de cumplimiento.
    - Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma,
    - Para los casos de personas físicas que presten los servicios por sí mismo, y por lo tanto no cuenten con registro patronal, ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, deberá manifestar mediante escrito libre bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento (resultado de la solicitud de opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma
    - Constancia vigente y positiva 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.
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses a nombre de la empresa o representante legal, en casos de persona física a nombre de la persona. La dirección deberá coincidir con la dirección registrada en la constancia de situación fiscal a la que hace mención el punto anterior y con la señalada en el anexo 2.
- Cuestionario

### 3. Requisitos económicos:

- a. Proposición Económica, **Anexo Número 3**

## 12. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las cotizaciones de los participantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:



- a. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en la presente solicitud de cotización y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
  - b. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros participantes para elevar el costo de los servicios solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás participantes.
  - c. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
  - d. Cuando no cotice la cantidad total de los servicios requeridos en cada partida.
  - e. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad" u omita la leyenda requerida.
  - f. Cuando los documentos que envíen los licitantes a través de la plataforma CompraNet 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.
  - g. Cuando la proposición técnica o económica no cuente con la firma electrónica del representante legal en el sistema CompraNet, establecida por la Secretaría de la Función Pública como medio de identificación electrónica, es decir, la firma electrónica avanzada que emite el SAT para el cumplimiento de obligaciones fiscales o cuando dicha firma no sea válida. Se considerará que la firma electrónica de la proposición no es válida cuando CompraNet arroje en el Resultado de la verificación de firma electrónica de la proposición, el mensaje: "Archivo con Firma Digital No Valido"
  - h. Cuando la persona física o moral se encuentren dentro de algunos los supuestos de los artículos 50 y 60 de la LAASSP
  - i. Cuando exista diferencia de información entre los documentos presentados.
  - j. Cuando la Oferta Económica sea un precio no conveniente o no aceptable
  - k. Cuando la Unidad Compradora intentara abrir los archivos hasta tres veces, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la Unidad Compradora o a COMPRANET, la cotización se tendrá por no presentada.
  - l. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal, no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
  - m. Cuando el Domicilio Fiscal referido en la Constancia de Situación Fiscal, no coincida con el declarado en el comprobante de domicilio y con el anexo de Acreditamiento.
  - n. Cuando el Comprobante de Domicilio no se encuentre a nombre de la Razón Social participante, ni a nombre del Representante Legal acreditado, ni a nombre de algún socio.
- En espera de contar con su participación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente  
"Seguridad y Solidaridad Social"

**C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PEREZ**  
Jefa del Departamento de Adq. de Bienes y  
Contratación de Servicios

RRC \* VMQM\*





ANEXO No.1 (UNO)

REQUERIMIENTO

PACIENTES	BOLSAS POR PACIENTE	REQUERIMIENTO		
		PACIENTES	HOSPITALARIO	TOTAL
105	124	52,080	49,000	101,080

PACIENTES	SOLUCIONES PARA DPCA BOLSAS POR PACIENTE							
	1.5		2.5		4.25		TOTAL	
	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX
105	4,043	10,108	10,108	25,270	26,280	65,702	40,432	101,080

Monto a contratar	
Mínimo Sin Iva	Máximo Sin Iva
\$ 1,880,000.00	\$ 4,700,000.00

ANEXO TÉCNICO



3.Anexo técnico.pdf

TÉRMINOS Y CONDICIONES



4.Terminos y condiciones.pdf





ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE)

(nombre) manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para comprometer y suscribir las proposiciones en la presente Adjudicación Directa, a nombre y representación de: (persona física o moral)

No. de Adjudicación:

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:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)





ANEXO NÚMERO 3 (tres)

PROPUESTA ECONÓMICA

ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA N°. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FAB. ( ). DIST. ( ). No. DE PREI IMSS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ R. F. C.: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( )

PEQUEÑA ( )

MEDIANA ( )

**IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:**

**NOTAS:** EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.  
EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA

**ADJUDICACIÓN.**

Presentación Un = Unidad de Medida Cant = Cantidad Tipo = Tipo de

Presentación

Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:





## ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

\_\_\_\_\_ Representante legal de la empresa \_\_\_\_\_ manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que la empresa que represento:

- a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- c) Los bienes ofertados así como mi representada, no nos encontramos sancionado ante la Secretaría de Salud y la CCILE
- d) Manifiesto la aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida, cuando el archivo electrónico en el que se contengan las proposiciones 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 sistema electrónico de información pública gubernamental.
- e) No desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés. (Ley General de Responsabilidades Administrativas: DOF 18-07-2016)

*Nombre y firma del representante legal*





Anexo 5.- Escrito de estratificación de MIPYME.

En caso de que la empresa no sea MIPYME deberá presentar escrito que NO LE APLICA

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1)

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos  
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos  
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento  
Presente

Me refiero al procedimiento de \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_, participa a través de la presente propuesta.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de \_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_, con base en lo cual se estatifica como una empresa \_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

Protesto lo necesario

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante)





## Anexo 5 Bis.- Instructivo de llenado para el escrito de estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES).

### Descripción.

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les 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.
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión. Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 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.

Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante





**ANEXO 8**

**“MODELO CONTRATO”**



Microsoft Word 97  
- 2003 Document

Los licitantes deberán realizar su registro en el Modelo de Formalización de instrumentos Jurídicos, para poder suscribir contratos y/o convenios a través del referido Sistema, para lo cual deberán acceder a la siguiente liga: <https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos>; así mismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en [https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargad/Guia de registro de empresas V3.pdf](https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargad/Guia%20de%20registro%20de%20empresas%20V3.pdf)





GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO 9  
"CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES"

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos  
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos  
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento  
Presente

De conformidad con el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo que señala lo siguiente: Las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas podrán realizarse:

I. Personalmente con quien deba entenderse la diligencia, en el domicilio del interesado.

II. Mediante oficio entregado por mensajero o correo certificado, con acuse de recibo. También podrá realizarse mediante telefax, medios de comunicación electrónica o cualquier otro medio, cuando así lo haya aceptado expresamente el promovente y siempre que pueda comprobarse fehacientemente la recepción de los mismos, en el caso de comunicaciones electrónicas certificadas, deberán realizarse conforme a los requisitos previstos en la Norma Oficial Mexicana a que se refiere el artículo 49 del Código de Comercio, por lo cual me **DOY POR NOTIFICADO** para recibir información en la siguiente dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante)





ANEXO 10
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

\_\_\_\_\_, a \_de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
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 contratación número \_\_\_\_\_ AUTORIZO que los funcionarios del IMSS 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.

En el entendido de que, de existir discrepancia entre la información consultada por los servidores públicos del IMSS 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.

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)
Representante legal de \_\_\_\_\_ (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) \_\_\_\_\_



