



Cuernavaca, Mor. a 11 de Septiembre de 2024

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
S18/AD/133/2024 MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS ( ZONA CUERNAVACA )**

**C. PROVEEDORES**

**Presente.**

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Electrónica Internacional Abierta, para la posible adquisición de material de **OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS ZONAS CUERNAVACA** " a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2023 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 42** 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) Se cuenta con certificado de disponibilidad presupuestal previo 0000015587-2024
- c) Los contratos-pedido 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.
- d) 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.
- e) Una vez formalizado el contrato-pedido, el licitante podrá solicitar su inscripción al RUPC.

**PERÍODO DE CONTRATACIÓN.**

La contratación comprenderá a partir del 16 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2024





Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo	Monto max sin IVA	Monto min sin IVA	Cantidad max	Cantidad min
1 Cuernavaca	25400371	PLACAS Y TORNILLOS	862,068.97	344,827.59	62	25
		PLACAS ESPECIALES				
		IMPLANTES PARA CIRUGIA MAXILOFACIAL Y CRANEAL				
		FIJADORES				
		HEMIARTROPLASTÍA				
		CEMENTO				
		PROTESIS DE RODILLA				
		PROTESIS TOTAL DE CADERA Y ANILLO DE REFORZAMIENTO ACETABULAR				
		CLAVOS CENTROMEDULARES				
		CLAVO PEDIATRICO				
		HEMIARTROPLASTÍA				
		CEMENTO				
		CLAVOS CENTROMEDULARES				
CLAVO PEDIATRICO						

### 3. PLAZOS Y LUGARES DE ENTREGA

- a) **Plazo de la entrega del bien:** El proveedor deberá entregar el material para cirugías programadas con una anticipación máximo de 24 horas; siendo responsabilidad del proveedor, la coordinación de la misma con el área encargada. Se solicita el suministro de las claves de material de osteosíntesis y endoprótesis de acuerdo al listado de cirugías que se señalan en el Anexo T-14 ( T-catorce) y de acuerdo al Método Especifico Anexo T-15 (Quince) insertos en el Anexo Técnico



En caso de cirugías no programadas (urgencias) el proveedor deberá entregar el material en un plazo máximo de 4 horas.

Los insumos y componentes para la realización de los procedimientos, deberán ser entregados en su empaque original o bien, en un recipiente proporcionado por el proveedor, que permita la identificación fácil y rápida

b) **Inicio para la prestación del Servicio:** Será a partir del posterior del 16 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2024

### 3.1 LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

No.	UNIDAD	DOMICILIO	TELEFONO	NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD
1	H.G.R.C/MF No. 1	Av. Plan de Ayala 1201, Esq. Central, Colonia Flores Magón, Cuernavaca, Morelos	777 3155873 777 3155000 Ext. 51300	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño <a href="mailto:roberto.gonzalezca@imss.gob.mx">roberto.gonzalezca@imss.gob.mx</a>

### 4. ANTICIPO

No se otorgará 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: **10 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 DEDUCCIONES AL PAGO

Porcentaje determinado por cada día de atraso en el inicio de la entrega de los bienes:  1  %

Cuando el proveedor no entregue los bienes de acuerdo a lo que se señala en el anexo técnico. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como entrega con atraso

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = (\%d)(nda)(vspa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.



vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA

### 6.2 Deducciones.

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

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
<p>Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informe que consiste en registro impreso y electrónico sobre el número y tipo de cirugías realizadas de acuerdo a este Anexo, indicando fecha de realización, unidad, nombre del paciente, numero de afiliación, procedimiento realizado, insumos utilizados, costo unitario con I.V.A. y total, y médico especialista solicitante el cual será entregado a la Subdirección Medica y/o Subdirección Administrativa y Jefatura de Traumatología de cada unidad, y/o con la relación mensual de su facturación, indicando si ya fueron cobradas, si están pendientes, si tienen contra recibo (número y fecha), el motivo y lugar donde se encuentran detenidas, fecha del servicio otorgado en esa factura, número de factura y motivos por los cuales no se logrado el cobro, informe que se deberá enviar cada mes a los Administradores del Contrato, Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa y Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p>	<p>Reporte que deberá entregar de forma quincenal como lo indica el Anexo Técnico</p>	<p>Por la entrega parcial o deficiente del Reporte que deberá entregar de forma quincenal como lo indica o fuera del momento o plazo establecido.</p>	<p>1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.</p>	<p>Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento</p>

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





El licitante deberá presentar carta en la que garantice que responderá por las deficiencias en la calidad de los servicios y por los defectos o vicios ocultos de los bienes que se utilicen durante la prestación del mismo, realizando la reposición en un plazo máximo de 30 minutos posteriores a la notificación que realice el administrador del contrato o el auxiliar del administrador del contrato

## 7. MÉTODO DE PRUEBA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO SOLICITADO

De acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

## 8. MONEDA A COTIZAR

Pesos mexicanos

## 9. FORMA Y TÉRMINOS DE PAGO

- Plazo para el pago: 20 días
- Tipo de moneda: Pesos mexicanos
- Método de pago: pago electrónico
- Documentos anexos a la factura:
  - Contrato y Copia de la Fianza (únicamente en la primera facturación).
  - Original y copia de la factura debidamente autorizada por el auxiliar del administrador de contrato, misma que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique detalle de los servicios prestados
  - , número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, detalle de los servicios prestados, y sello presupuestal.
- Constancia de recepción de los bienes de acuerdo al anexo T15
  - Acta entrega recepción.
- - Opinión de cumplimiento vigente y positiva en materia de seguridad social, INFONAVIT y SAT
  - 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 semanal

## 10.- CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO

El servicio deberá prestarse de acuerdo a las condiciones señaladas en el anexo técnico (incluyendo sus apéndices) y de términos y condiciones que se anexan a la presente solicitud

## 2. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRANET 2023 a más tardar el día a más tardar el día **\_13 DE SEPTIEMBRE DE 2024\_** antes de las **\_10:00 A.M.\_**; deberá cargar la documentación que se describe a continuación



**1. Requisitos técnicos:**

- El servicio deberá prestarse de acuerdo a las condiciones señaladas en el anexo técnico (incluyendo sus apéndices) y de términos y condiciones que se anexan a la presente solicitud

**2. Requisitos legales:**

- a) Acreditación del participante Anexo 2
- b) Acta de nacimiento del licitante o Acta constitutiva con sus modificaciones en donde se puedan verificar los datos asentados en el anexo 2
- c) Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del Anexo 4
- d) Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) Anexo 5
- e) 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.SA1.HCT.101214/281.P.DIR 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.
    1. 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:
    2. 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.
    3. 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,
    4. 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.
- f) Constancia de Situación Fiscal Vigente, con Cédula de Identificación Fiscal de acuerdo al artículo 27 del Código Fiscal de la Federación cuyo objeto sea acorde a los servicios solicitados.
- g) 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.



registrada en la constancia de situación fiscal a la que hace mención el punto anterior y con la señalada en el anexo 2.

**3. Requisitos económicos:**

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

**3. 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 medio electrónico 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 persona física o moral se encuentren dentro de algunos los supuestos de los artículos 50 y 60 de la LAASSP
- h. Cuando exista diferencia de información entre los documentos presentados.
- i. Cuando la Oferta Económica sea un precio no conveniente o no aceptable
- j. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
- k. 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.
- l. 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.
- m. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.

En espera de contar con su participación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo  
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 Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios

RRC\*VMQM\*







## ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

### ANEXO TÉCNICO



Anexo  
OSTEOSINTESIS.doc

### TÉRMINOS Y CONDICIONES



FOCON 03 Términos  
y Condiciones Osteo :





**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 para recibir notificaciones :

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)

**PROPOSICIÓN ECONOMICA**

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 ( )

Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo	PU	MARCA	PROCEDENCIA
<b>1 Cuernavaca</b>	25400371	PLACAS Y TORNILLOS			
		PLACAS ESPECIALES			
		IMPLANTES PARA CIRUGIA MAXILOFACIAL Y CRANEAL			
		FIJADORES			
		HEMIARTROPLASTÍA			
		CEMENTO			
		PROTESIS DE RODILLA			
		PROTESIS TOTAL DE CADERA Y ANILLO DE REFORZAMIENTO ACETABULAR			
		CLAVOS CENTROMEDULARES			
		CLAVO PEDIATRICO			
		HEMIARTROPLASTÍA			
		CEMENTO			
		CLAVOS CENTROMEDULARES			
		CLAVO PEDIATRICO			
SUBTOTAL					
IVA					
TOTAL					





NOTA: EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:**

**NOTAS:** EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE 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 abstenemos 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) 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.
- d) 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 6.- ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES DEL LICITANTE.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

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

Presente.

El (la) C. \_\_\_\_\_(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)\_\_\_\_\_, en su carácter de representante legal de la empresa \_\_\_\_\_(NOMBRE DEL LICITANTE)\_\_\_\_\_, personalidad que acredita mediante la escritura pública No. \_\_\_\_(NUMERO DE INSTRUMENTO)\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_(DÍA)\_\_\_\_ de \_\_\_\_(MES)\_\_\_\_ de \_\_\_\_(AÑO)\_\_\_\_, protocolizada por el Notario Público/Corredor Público \_\_\_\_\_(NOMBRE DE LA PERSONA QUE EMITE EL INSTRUMENTO)\_\_\_\_\_, Titular de la Notaría No. \_\_\_\_(NÚMERO DE NOTARIA/CORREDURÍA)\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_(UBICACIÓN DE NOTARIA/CORREDURÍA)\_\_\_\_\_, **autorizó expresamente al Instituto Mexicano del Seguro Social que mediante las áreas correspondientes realice toda clase de notificaciones a mi representada en el (los) domicilio(s) ubicados en calle \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, colonia \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_, municipio \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_ respecto de la Licitación Pública \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_, para la contratación del \_\_\_\_\_.**

En consecuencia, manifiesto que el (los) domicilio(s) señalado(s) es (son) el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, 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, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Atentamente

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

**Nota:** En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.



ANEXO 7  
"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_V3.pdf)





ANEXO 8  
"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 9  
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) \_\_\_\_\_

