



Cuernavaca, Mor. a 13 de Septiembre del 2024

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA No. S18/AD/0136/2024.

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ZONA CUAUTLA, ZONA ZACATEPEC Y ZONA CUERNAVACA
OOAD MORELOS C. PROVEEDORES

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en la contratación del Servicio de Traslado de Pacientes zona Cuautla, zona Zacatepec y zona Cuernavaca, a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2024 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 41 Fracción 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 con los siguientes términos y condiciones:

1. CONDICIONES GENERALES

- a) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- b) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2024, de conformidad con el dictamen presupuestal: **0000416261-2024**
- c) 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.
- 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, el licitante podrá solicitar su inscripción al RUPC.
- f) El licitante adjudicado deberá presentar garantía de cumplimiento del contrato por el 10% del monto máximo del mismo sin incluir I.V.A. a través de Fianza expedida por Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, o cheque certificado en su caso, a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato, salvo que la entrega de los bienes o la prestación de los servicios se realice dentro del citado plazo.

2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

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

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO

Área Requiriente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo



Los presentes términos y condiciones cuentan con la totalidad de elementos de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) de acuerdo con los siguientes incisos:

- a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

Al 20 de septiembre al 30 de noviembre del 2024

- b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, así como los lugares de entrega.

Plazo de entrega del bien arrendamiento o servicio						
PARTIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	ZONA	HORARIO DE SALIDA	CLAVE CUCOP	CANTIDAD O MEDIDA
Única	El Servicio De Traslado De Pacientes Zona Cuautla, Zona Zacatepec Y Zona Cuernavaca.	El servicio de traslado será de lunes a viernes, por el periodo del 20 de septiembre al 30 de noviembre de 2024, excluyendo días inhábiles, de manera continua e ininterrumpida, considerando cuatro viajes redondos, realizados exclusivamente vía autopista de cuota.	Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos Av. Plan de Ayala esq. Av. Central, 120, Col. Flores Magón	5:00 A.M. Y 7:00 A.M. Estacionamiento trabajadores IMSS Dos autobuses mínimo	37200002	De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias
			Hospital General de Zona No. 5 de Zacatepec, Morelos Av. Lázaro Cárdenas s/n, Zacatepec, Morelos	6:00 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo		
			Hospital General de Zona No. 7 de Cuautla, Morelos Carr. México Oaxaca, esq. Tulipanes, Col. Centro, Cuautla, Morelos	5:30 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo		

1.1. . INSTALACIONES.

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



- Licencia de funcionamiento otorgado por municipalidad correspondiente para el desarrollo de actividades económicas relacionadas a servicios objeto de la contratación
 - Constancia de verificación que emite la SCT referente a la verificación de las condiciones físico mecánicas y de seguridad de las unidades de auto transporte propuesta para el servicio vigente al momento de la licitación.
 - Constancia que emite la SCT referente a los límites de emisión de contaminantes que marca la NOM-047-ECOL-1999
 - Licencia tipo c vigentes, expedida por la autoridad competente en el Estado de Morelos o equivalente para la Ciudad de México, conteniendo la firma del representate legal anotando "Manifiesto que es copia fiel del original de la Licencia"
- a. Listado de vehículos propuestos, debiendo acreditar la propiedad de los mismos anexando factura y tarjeta de circulación en formato PDF.
 - b. Póliza de seguros con cobertura amplia individual por vehículo, así como póliza de seguro con cobertura amplia individual de responsabilidad civil de viajero, que deberá estar vigente durante la prestación del servicio y el proceso de contratación; o escrito en hoja membretada de la empresa en la que señala que contratara seguros con cobertura amplia individual por vehículo, así como póliza de seguro con cobertura amplia individual de responsabilidad civil de viajero, quedando obligado a entregar al Instituto copia de dicha póliza a la firma del contrato, misma que estará vigente durante la prestación del servicio
 - c. Deberán acreditar su experiencia y capacidad técnica en servicios similares, presentando relación de contratos formalizados: señalando nombre o razón social del contratante, dirección, teléfonos, correo electrónico, persona de contacto, número de contrato, descripción de los trabajos, vigencia; las cuales serán verificadas por el Instituto; debiendo anexar las cartas de que acrediten que dichos servicios fueron recibidos a satisfacción de acuerdo a las condiciones del contrato; así mismo deberá anexar por lo menos un contrato celebrado con alguna institución durante los últimos dos años.
 - d. Listado de los choferes propuestos debiendo anexa Licencias tipo C vigentes, para conductores de autobuses de pasajeros, propuestos para la prestación del servicio, expedida por la autoridad competente en el Estado de Morelos o equivalente para la Ciudad de México, señalando que cualquier cambio será notificado con 5 días hábiles de anticipación

El servicio del transporte deberá contar con las siguientes características:

- a) Autobús tipo turismo primera clase de lujo, de 40 a 45 asientos individuales.
- b) Aire acondicionado y calefacción.
- c) Botiquín de primeros auxilios.
- d) Chófer y edecán (uniforme completo, conocimientos básicos sobre relaciones humanas, facilidad de palabra y trato cordial así como conocimientos de primeros auxilios).
- e) Modelo de los vehículos como mínimo año 2016.
- f) Baño (W. C.).
- g) Cinturones de seguridad.
- h) Tacografo.
- i) Monitores tv o video.
- j) Música ambiental.
- k) Depósito de basura para pasillo.
- l) Cartel que identifique el vehículo para su rápida y clara ubicación en el lugar de estacionamiento.
- m) Extintor
- n) Unidades sanitizadas antes de cada viaje

El Instituto a través del área médica entregara al prestador de servicio con 8 días de anticipación el programa de servicios requeridos; en caso de un cambio de horario en el transporte se le comunicara al prestador de servicio con una anticipación de 24 horas anteriores a este servicio

De acuerdo los ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.



4. 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

Método de pago: Transferencia electrónica

Tipo de moneda: Moneda nacional

Documentos anexos a la factura: Existencia de un contrato-pedido formalizado/ Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT, acta-entrega debidamente requisitada.

Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pago en una sola exhibición.

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

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:
 - a) G01 "Adquisición de mercancías"
 - b) G02 "Devoluciones, descuentos o bonificaciones"
 - c) G03 "Gastos en general" cuando se trate de arrendamiento de inmuebles

5. PORCENTAJE DEL ANTICIPO

- El requerimiento no contempla otorgar anticipo

6. GARANTÍAS

- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x): % sobre el monto del contrato: Forma de acreditarla: 10%, Plazo de entrega :15 días después de la firma del contrato, Divisible o indivisible: indivisible, Prorrata: NO. Periodo de garantía: Durante la vigencia del contrato.
- **Seguro de Responsabilidad Civil:** para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si (X) no () monto a solicitar : 50% del monto de la partida (s) que oferte. En caso de resultar asignado en más de una partida, se considerará el 50% del monto de la partida más alta. Alcance: que ampare los daños y perjuicios que ocasione al instituto y/o al patrimonio del mismo, a su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas durante la prestación o consecuencia del servicio el licitante adjudicado, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a alguno daño y/o perjuicio al instituto o a los derechohabientes. Vigencia: al día siguiente del fallo al 31 de Diciembre de 2024, Forma de acreditarla: Póliza de responsabilidad civil EL PROVEEDOR se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a EL INSTITUTO y/o terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Periodo de garantía: al día siguiente del de la asignación.
- Las garantías permanecerán en el Instituto, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor.

7. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.



conocimiento del Área Contratante, indicando las especificaciones del bien o servicio y la metodología de evaluación a emplear, los bienes deberán cumplir con la descripción completa contenida en el CGA Vigente del IMSS

Durante la prestación del servicio el licitante adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento además de entregar por escrito en donde señale que cumple con las siguientes Normas Oficiales, según corresponda la partida adjudicada:

Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditación
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SCT-2-2000	Placas metálicas, calcomanías de identificación y tarjetas de circulación
NOM-047-ECOL-1999	Constancia que emite la SCT referente a los límites de emisión de contaminantes
NOM-012-SCT-2-2017	Certificado expedido por un organismo reconocido por la EMA
NOM-068-SCT-2-2014	Certificado expedido por un organismo reconocido por la EMA

10. NACIONALIDAD DEL SERVICIO

- Nacional

11. TIPO DE LA MONEDA

- Se deberá cotizar en pesos mexicanos

12. CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Transporte para el traslado de pacientes programados del H.G.R. No. 1 de Cuernavaca, H.G.Z. No. 5 de Zacatepec y H.G.Z. No. 7 de Cuautla, Morelos al Centro Médico Nacional Siglo XXI, y su regreso al mismo punto de partida, en autobuses foráneos. El servicio de traslado será de lunes a viernes, por el periodo del 20 de Septiembre al 30 de Noviembre del 2024, excluyendo días inhábiles, de manera continua e ininterrumpida, considerando cuatro viajes redondos, realizados exclusivamente vía autopista de cuota

2. ZONAS EN LAS QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO

Zona	Horario de salida	Responsable
Hospital General Regional No. 1 de Cuernavaca, Morelos Av. Plan de Ayala esq. Av. Central, 120, Col. Flores Magón	5:00 A.M. Y 7:00 A.M. Estacionamiento trabajadores IMSS Dos autobuses mínimo	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño roberto.gonzalezc@imss.gob.mx
Hospital General de Zona No. 5 de Zacatepec, Morelos Av. Lázaro Cárdenas s/n, Zacatepec, Morelos	6:00 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo	M.E. Mariano Castillo Salazar mariano.castillo@imss.gob.mx



Hospital General de Zona No. 7 de Cuautla, Morelos Carr. México Oaxaca, esq. Tulipanes, Col. Centro, Cuautla, Morelos	5:30 A.M. Explanada del hospital Un autobús mínimo	M.E. Marco Antonio Bermúdez Espinosa marco.bermudez@imss.gob.mx
--	--	--

13. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Deberá enviar a través de del **SISTEMA COMPRANET 2023** en hoja membretada su oferta a más tardar el día **18 de Septiembre de 2024** antes de las **09:00 A.M.**

1. **Requisitos técnicos:**

- **Evaluación por puntos y porcentajes se deberán de cumplir con los requisitos de Acuerdo a los Terminos y Condiciones y Anexo Tecnico**

Deberá presentar carta o documento que acredite las siguientes normas:

- a. Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN y las consideraciones del punto 4.28.3, considerando de forma enunciativa más no limitativa lo siguiente:
 - Cuando se trate de Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas y Especificaciones Técnicas se deberá solicitar copia simple del certificado emitido por un organismo de certificación acreditado por la EMA.
 - Para el caso de que no existan organismos de certificación acreditados, se deberá solicitar copia del informe de resultados emitido por un Laboratorio de Pruebas acreditado por la EMA, conforme a lo que establece la LFMN.
 - En caso de no existir Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica aplicable, o bien organismos de certificación o Laboratorios de Prueba acreditados, el Área Requirente bajo su responsabilidad lo hará del conocimiento del Área Contratante, indicando las especificaciones del bien o servicio y la metodología de evaluación a emplear, los bienes deberán cumplir con la descripción completa contenida en el CGA Vigente del IMSS

Durante la prestación del servicio el licitante adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento además de entregar por escrito en donde señale que cumple con las siguientes Normas Oficiales, según corresponda la partida adjudicada:

Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditación
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SCT-2-2000	Placas metálicas, calcomanías de identificación y tarjetas de circulación
NOM-047-ECOL-1999	Constancia que emite la SCT referente a los límites de emisión de contaminantes
NOM-012-SCT-2-2017	Certificado expedido por un organismo reconocido por la EMA
NOM-068-SCT-2-2014	Certificado expedido por un organismo reconocido por la EMA



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**
- Constancia de Situación Fiscal vigente, con Cédula de Identificación Fiscal de acuerdo con el artículo 27 del Código Fiscal de la Federación cuyo objeto sea acorde a los servicios solicitados.
- **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.
- Poder notarial del representante legal que lo acredite para actos de administración y/o dominio o en su caso que tenga otorgadas dichas facultades de manera específica.
- Registro patronal y en caso de no contar con el escrito en papel membretado en el que señale las causas por las que no cuenta con dicho registro

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 y positiva, 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.
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,
- a) 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
 - b) 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.



3. Requisitos económicos:

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

14. 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 bienes 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 bienes 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 bienes objeto de la contratación.
- m. Cuando el comprobante de domicilio no coincida con el anexo de acreditamiento y Constancia de Situación Fiscal
- n. Que el proveedor se encuentre en el listado de sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos por la Secretaría de la Función Pública, o algún otra Secretaría.

En espera de contar con su participación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

LIC. RODRIGO RANGEL CAPETILLO
Jefe de Oficina de Adquisición de Bienes
y Contratación de Servicios

* VMGM



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 ()

Table with 5 columns: PARTIDA, DESCRIPCION, CANTIDAD MAXIMA, CANTIDAD MINIMA, PU. Row 1: Única, Servicio De Traslado De Pacientes Zona Cuautla, Zona Zacatepec Y Zona Cuernavaca, 401, 160.

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, EN ESTA ADJUDICACIÓN.
CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS
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 ADQUISICIÓN 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) 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, denominado CompraNet".
- 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.comprasdegobierNum.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 Programa De Incorporación al PAGO ELECTRÓNICO

<p>Pago Electrónico Proveedores y Prestadores de Servicio</p>		<p>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Morelos Jefatura Deleg. Servicios de Finanzas Departamento de Tesorería Delegacional</p>	<p>"INCORPORACION AL PAGO ELECTRONICO PARA PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO"</p>	
<p>Pago Electrónico Proveedores y Prestadores de Servicio</p>		<p>Horario de: 8: 30 a 16: 00 hrs. Contacto: Tel: (777) 329 51 27 Alberto Marquina Platon Titular Jef. Serv. Finanzas alberto.marquina@imss.gob.mx C.P. Ana Lilia Salgado Adame Jefa Depto. Tesorería ana.salgadoa@imss.gob.mx Jazmin Dalia Verduzco Garcia Jefa de Oficina de Pagos jazmin.verduzco@imss.gob.mx Aldo Alan Arellano Velázquez Analista Coordinador aldan.arellanove@imss.gob.mx</p>	<p>Por lo anterior, se le exhorta para que acuda de inmediato al Departamento de Tesorería a realizar su incorporación, ya que ésta es la única forma autorizada de pago.</p>	
<p>Pago Electrónico Proveedores y Prestadores de Servicio</p>	<p>PROVEEDOR:</p> <p>El Instituto Mexicano del Seguro Social le informa la instrucción para migrar los pagos con cheque al esquema de pago de transferencia electrónica.</p> <p>Para lo cual se cuenta con el apoyo de todos los bancos que operan en territorio nacional.</p>			



Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio

Algunos de los beneficios de este esquema de pago son:

- Mayor seguridad lo cual implica un menor riesgo
Las transferencias se realizan sin costo adicional.

Hay un ahorro de tiempo y esfuerzo ya que se evita el desplazamiento de los proveedores a la Tesorería Delegacional para la recepción de los cheques así como el acercarse a las entidades bancarias a hacerlo efectivo.

-Se pueden incorporar con NAFIN a cadenas productivas

Para aprovechar los beneficios que le brinda este esquema de pago, le agradecemos cumplir los siguientes requisitos, para persona física o persona moral.

PERSONA MORAL REQUISITOS

Escrito libre en papel membretado, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón firmado por el apoderado legal detallando lo siguiente:

- Número de Proveedor
-Razón Social
-Domicilio Fiscal
-Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
-Registro Federal de Contribuyentes
-Institución Bancaria elegida.
-Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
-Ciabe interbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
-En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Acta Constitutiva y/o Poder Notarial.
-Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
-Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
-Comprobante de domicilio actual no mayor a dos meses (agua, luz o teléfono).
-Identificación Oficial del Representante Legal (IFE, Pasaporte Vigente, Cedula Profesional Vigente).

PERSONA FISICA REQUISITOS

Escrito libre en papel blanco, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón, firmado por el apoderado legal, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
-Nombre
-Domicilio Fiscal
-Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
-Registro Federal de Contribuyentes
-Institución Bancaria elegida.
-Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
-Ciabe interbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
-En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo, se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
- Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
- Comprobante de domicilio actual no mayor a dos meses (agua, luz o teléfono).
-Credencial del FEONE (vigente).





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 8
"MODELO CONTRATO PEDIDO"**



ESTRUCTURA_DE_C
ONTRATO_GENERAL



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)_____

