Cuernavaca, Mor. a 15 de Octubre del 2026

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA S18/AD/076/2026. SEGUNDA VUELTA.
C. PROVEEDORES
P r e s e n t e.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Electrónica, para la posible Adquisición de **"BIENES DE CONSUMO DEL GRUPO 010. MEDICAMENTOS EJERCICIO 2026, OOAD MORELOS",** a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2026 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los artículos **35 fracción III y 55,** 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 DE LOS BIENES A CONTRATAR

a) De acuerdo con el Anexo Técnico, Anexo Términos y Condiciones.
b) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
c) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2026, de conformidad con el dictamen de disponibilidad presupuestal previo: 0000473817-2026.
d) Los contratos se emitirán a más tardar dentro de los 15 días habiles posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema Compras MX y/o vía correo electrónico.
e) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los quince días posteriores a la notificación, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en Compras MX.
f) En montos superior a $300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) deberá exhibir las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
g) 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.

1.1 VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN



La entrega se deberá realizar 8 días naturales posteriores a la asignación. La vigencia del contrato pedido deberá ser igual a 30 días naturales correspondientes al ejercicio 2026.

2. CONDICIONES DE ENTREGA DEL BIEN

La entrega se deberá realizar 8 días naturales posteriores a la asignación. La vigencia del contrato pedido deberá ser igual a 30 días naturales correspondientes al ejercicio 2026.

a) El Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, deberá ser como máximo 8 días después de la asignación así mismo se requiere elaboración de pedido con entrega de 8 días naturales posterior a la asignación, El proveedor deberá entregar remisión-pedido por clave. La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el IMSS.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción, así como con las condiciones requeridas en la presente Invitación, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones. Para el caso que corresponda, será causal de la No Recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente.

La entrega de los bienes deberá realizarse en tarimas y emplayado por el proveedor, los bienes deberán venir etiquetados de manera individual con los siguientes datos: Clave a 14 dígitos; RFC del proveedor, Lote y Caducidad, etiquetado de manera individual y en caja colectiva no se acepta entrega por Mensajería o Paquetería, sólo si estos son con entrega a detalle.
. *No se aceptan entregas parciales.
Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en la presente invitación, el IMSS, no dará por recibidos y aceptados los bienes.
Se requiere de una sola entrega, cito en el Almacén Delegacional ubicado en Av. Plan de Ayala esquina Av. Central No. 1201, Col Ricardo Flores Magón C.P.62450, Cuernavaca Morelos de lunes a viernes en un horario de 08:30 a 15:00 horas en la oficina de Suministro.
"El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de 10 días naturales contados a partir de la firma del contrato, una garantía de cumplimiento de toda y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10%, del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 69 de la LAASSP. En el caso de no cumplir con el plazo establecido de la entrega, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA se aplicará lo establecido en el punto 5.5.5.2 de los POBALINES y el 5.5.5.3 para aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA."
El proveedor deberá garantizar la existencia del bien o producto.
Cuando la entrega sea sábado o domingo se le eximirá de la sanción siempre y cuando la entrega la realice al siguiente día hábil.





El proveedor deberá apegarse a la marca y procedencia que propuso técnicamente y la cual fue adjudicada, ya que no se aceptará ningún cambio.

2.1 CANJE

El proveedor podrá entregar los bienes con una caducidad de entre de 12 (doce) y mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos, siempre y cuando entregue una carta compromiso de canje en la cual se obliga a sustituir dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

La recepción de bienes con caducidad menor a 09 (nueve) meses, sólo se realizará en los casos en que el registro sanitario ofertado establezca una vida útil menor y con su respectiva carta canje, en los demás casos no procederá la recepción con caducidades menores a este plazo.

La carta canje se entregará en el almacén, junto con la mercancía y se obliga a su reposición en un plazo que no excederá los 10 días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido o cuente con corta caducidad, los gastos que deriven de los casos de reposición serán con cargo al proveedor.

2.2 Criterio de evaluación.

Se evaluará por método binario

3. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

Penalizaciones

Condiciones: La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.

El Instituto aplicara en caso de incumplimiento en la fecha límite establecida una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes por un equivalente al 1% por día natural de atraso sobre el importe máximo y hasta un máximo del 10% cuando ha presentado garantía, o hasta un 20% cuando exceptuó de la presentación de la misma, de acuerdo al punto 5.5.5.8 De las políticas bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Términos: A partir del día siguiente en que concluya el plazo o fecha convenida para iniciar la entrega de los bienes.

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.
Pca = pena convencional aplicable.
nda = número de días de atraso.
vspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.
Supuestos: Cuando se incumpla en la fecha pactada.
Porcentaje: Se determina por cada día de atraso en el inicio de la entrega de los bienes o servicios: 1.0%.
Límite máximo: 8 días.

- **Deductivas**

En el caso de deductivas deberá determinarse en el contrato o pedido cual es o son los conceptos u obligaciones objeto de ésta, la causa por la cual se debe aplicar y el monto o forma en que se debe calcular y aplicar la deducción de la deficiencia de la entrega de los bienes.

Conducciones, supuestos, porcentajes y límites máximos:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Entrega de los bienes posterior a la fecha establecida.	De acuerdo con la fecha de entrega en la asignación.	Tiempo: fuera de la fecha establecida.	Deductiva del 1.0% por cada día de atraso sin exceder el 10%	10%
Canje/ Vicios ocultos	Realizar el canje en el tiempo establecido	Cantidad de piezas canjeadas	Monto de los bienes no canjeados	100%

4. GARANTIAS

El licitante deberá entregar carta contra vicios ocultos, en el cual indique el número de contrato o pedido, así como la descripción de los bienes a entregar.

- Garantía de Cumplimiento: si (x) no ( )

El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de 10 días naturales contados a partir de la firma del contrato, una garantía de cumplimiento de toda y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10%, del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la LAASSP. En el caso de no cumplir con el plazo establecido de la entrega, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA se aplicará lo establecido en el punto 5.5.5.2 de los POBALINES y el 5.5.5.3 para aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA."
El proveedor deberá garantizar la existencia del bien o producto.





- Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento si (X) no ( ) % a solicitar: 100% Forma de acreditarla Deberá presentar carta canje contra defectos de fabricación y/o vicios ocultos.

  El proveedor entregará los bienes objeto de la contratación con un periodo de caducidad mínimo de 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes sin carta canje.

  El proveedor podrá entregar los bienes con una caducidad de entre de 12 (doce) y mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos, siempre y cuando entregue una carta compromiso de canje en la cual se obliga a sustituir dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

  La recepción de bienes con caducidad menor a 09 (nueve) meses, sólo se realizará en los casos en que el registro sanitario ofertado establezca una vida útil menor y con su respectiva carta canje, en los demás casos no procederá la recepción con caducidades menores a este plazo.

  La carta canje se entregará en el almacén, junto con la mercancía y se obliga a su reposición en un plazo que no excederá los 10 días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido o cuente con corta caducidad, los gastos que deriven de los casos de reposición serán con cargo al proveedor.

5. 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: Moneda nacional.
- Método de Pago: Transferencia electrónica.
- Documentos anexos a la factura: Existencia de un contrato-pedido formalizado/ Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT el cual debe indicar el número de alta del almacén.

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.

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

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 a 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





6. 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

Durante la recepción:

* Oficio de Asignación, fallo o pedido (1 copia) donde indique la marca y procedencia.
* Remisión-Pedido Institucional (5 tantos) debidamente requisitada incluyendo lote y caducidad; MARCA Y PROCEDENCIA, número de piezas, descripción de bienes, precio unitario, costo total. El proveedor deberá entregar remisión-pedido por clave.
* Registro Sanitario de las claves a entregar (1 copia) (presentar un oficio expedido por COFEPRIS que exprese fehacientemente que el producto ofertado NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO).
* Certificado analítico del lote(s) a entregar (1 copia) emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante sobre el o los lotes a entregar.
* Carta canje (1 original) cuando los bienes contengan una caducidad menor a 12 meses, en la cual se obliguen a canjear en un plazo de máximo 10 días hábiles posterior a la caducidad de la clave.

El proveedor entregará los bienes objeto de la contratación con un periodo de caducidad mínimo de 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes sin carta canje.

El proveedor podrá entregar los bienes con una caducidad de entre de 12 (doce) y mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos, siempre y cuando entregue una carta compromiso de canje en la cual se obliga a sustituir dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

La recepción de bienes con caducidad menor a 09 (nueve) meses, sólo se realizará en los casos en que el registro sanitario ofertado establezca una vida útil menor y con su respectiva carta canje, en los demás casos no procederá la recepción con caducidades menores a este plazo.

La carta canje se entregará en el almacén, junto con la mercancía y se obliga a su reposición en un plazo que no excederá los 10 días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido o cuente con corta caducidad, los gastos que deriven de los casos de reposición serán con cargo al proveedor.

* Carta garantía contra vicios ocultos. (1 original) con firma en tinta azul del representante o apoderado legal.

Los documentos antes descritos se requieren en una sola copia a excepción de la Remisión-pedido, si el fallo es por dos o más claves y estas se encuentran en diferentes remisiones, cada una deberá contener los documentos descritos.

*Oficio de liberación de la COFEPRIS respecto al lote que entregará (aplica para productos biológico, biológico no vacuna y hemoderivados)

*En caso de realizar una verificación de alguna característica específica del bien durante la recepción indicar la metodología a emplear: **Inspección visual.**

*Acta Entrega-Recepción (aplica sólo en bienes de consumo que no generan alta en SAI).

*Aviso de funcionamiento de almacén de depósito y/o distribución

*En el caso de los bienes del grupo 040, deberá presentar aviso del responsable sanitario y copia de la licencia sanitaria.

*Si los bienes ofertados requieren temperaturas de refrigeración (2° a 8°C), deberán incluir un dispositivo de monitoreo de temperatura descargable (datalogger) que registre y grafique desde la salida del establecimiento hasta el momento de la recepción del bien.

*Presentar carta de termo estabilidad de los bienes que requieran refrigeración o sean sensibles a temperatura





Durante la recepción de los bienes, estos estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques (envolturas originales del fabricante), envases en buenas condiciones (embalaje adecuado para el resguardo contra el polvo y humedad) y origen de los bienes.

En caso de bienes terapéuticos se podrá tomar hasta un 10% de muestras si estas son solicitadas por la CCILE para el Programa Nacional de Muestreo o presenten queja durante su uso y se envíen para su análisis. Para estos casos las muestras deberán ser repuestas sin costo alguno para el instituto y en caso de no reponerlas se aplicará la sanción correspondiente conforme a las deductivas de los términos y condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la No Recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente.

Que el proveedor no esté en el listado de la COFEPRIS como distribuidores involucrados con la comercialización de medicamentos falsificados:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/753248/Relaci_n_de_distribuidores_de_medicamentos_que_no_cumplen_con_la_regulacion_sanitaria_160822.pdf

Que no se encuentre como irregular en la Plataforma de distribuidores irregulares de medicamentos:
https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/plataforma-de-proveedores-irreulares-de-medicamentos?state=published

Como requisito técnico.

*Carta en la que señale que cumple con el documento Alta Directiva Sanitaria de fecha 29 de julio de 2022, publicada en la página
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/750839/Alta_Directiva_Sanitaria.pdf ;

Se compromete a resguardar estos documentos los cuales deberán conservarse en el establecimiento por lo menos 3 años dado que amparan la tenencia legítima y la trazabilidad de los insumos, aceptando entregar dichos documentos cuando le sean requeridos con el fin de evaluar la idoneidad, competencia y fiabilidad de la otra parte, y en caso de no cumplir con los numerales antes indicados conoce que podrá ser acreedor a la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones que en su caso correspondan de acuerdo a la dictaminación de la autoridad competente.

Garantizar que los bienes físicos terapéuticos y no terapéuticos coincida su documentación con piezas físicas, lotes, marca y procedencia

7. NACIONALIDAD DE LOS BIENES

Internacional Bajo la Cobertura de Tratados de acuerdo a los resultados de la investigación de mercado.

8. TIPO DE MONEDA

Se deberá cotizar en pesos mexicanos

9. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

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





10. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRAS MX, a más tardar el día 20 de Octubre del 2026 antes de las 10:00 Hrs.; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. **Requisitos técnicos:**

La documentación enviada se deberá de apegar a lo estipulado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones (incluyendo sus apéndices) y oficio No. 09538461 1800/2026004911.17. que se anexan a la presente solicitud.

- Copia de registro sanitario **vigente** expedido y autorizado por COFEPRIS.
- Aviso de funcionamiento referente al rubro de Almacén de Depósito y/o distribución de dispositivos médicos, o remedios herbolarios o medicamentos no controlados actualizado. En el caso del grupo 040, incluir aviso de responsable del establecimiento que opera con licencia sanitaria más copia de la licencia sanitaria (que incluya manejo de psicotrópicos) del proveedor.
- Carta respaldo del fabricante o distribuidor autorizado de la marca ofertada.
- Escrito que los bienes ofertados no se encuentren boletinados ante la Secretaría de Salud y la CCILE
- Para avalar la calidad de los bienes, el oferente deberá presentar la siguiente documentación:

  Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud, debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 12 dígitos, el cual deberá corresponder al insumo requerido; así mismo, podrá integrar los anexos que formen parte del registro sanitario avalados por COFEPRIS, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la cédula descriptiva del Compendio Nacional de Insumos para la Salud vigente, conforme a los Criterios de Evaluación Técnica.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento, además deberá incluir:

  a) Copia simple legible del **acuse de recibo** del trámite de prórroga presentado ante la COFEPRIS, que al momento de la recepción se encuentre como "TRÁMITE EN EVALUACIÓN" y este aparezca vigente en la página de consulta de COFEPRIS.
  b) En caso de que el trámite de prórroga ya tenga una resolución, anexar copia de registro sanitario con la nueva vigencia o en su defecto, el documento proporcionado por la autoridad sanitaria.
  c) Al amparo del artículo 190 Bis 7, los acuses de prórroga serán aceptados siempre y cuando hayan presentado a la Secretaría, **cada cinco años y a más tardar ciento**





cincuenta días naturales antes de la fecha en que concluya la vigencia, la solicitud correspondiente, utilizando los formatos que dicha Secretaría expida para tal efecto.

- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar un oficio expedido por COFEPRIS que exprese fehacientemente que el producto ofertado NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO.

- Presentar certificado analítico del fabricante del o los lotes a entregar. En caso de que el idioma origen sea distinto al español, incluir la traducción simple al español.

- Si los bienes ofertados requieren temperaturas de refrigeración (2° a 8°C), deberán incluir un dispositivo de monitoreo de temperatura descargable (datalogger) que registre y grafique desde la salida del establecimiento hasta el momento de la recepción del bien.

- Presentar carta de termoestabilidad de los bienes que requieran refrigeración o sean sensibles a temperatura. Cualquier excursión de temperatura será motivo de rechazo.

- El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Morelos podrá validar en cualquier tiempo previo, durante o posterior al procedimiento de contratación la veracidad de los documentos y manifestaciones vertidas ante la Autoridad Sanitaria, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

- Deberá exhibir escrito suscrito por el representante legal del licitante en el que haga referencia al número de procedimiento, y manifieste que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables; Reglamento de Insumos para la Salud; Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos; en las Normas Oficiales Mexicanas; Normas Mexicanas; Normas Internacionales, para las claves del grupo 010: NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios; NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios; NOM-073-SSA1-2015, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios; NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos y Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante de conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad; o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante.
- En el mismo escrito deberá manifestar de manera expresa que:
  · En el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución se cumple con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, y Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos.





· En todos los casos, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social lo determine procedente, se compromete a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, o por la entidad mexicana de acreditación (EMA), o por un laboratorio con alcance o acreditado en el estándar aplicable cuyos gastos correrán por cuenta del proveedor.

- *Carta en la que señale que cumple con el documento Alta Directiva Sanitaria de fecha 29 de julio de 2022, publicada en la página https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/750839/Alta_Directiva_Sanitaria.pdf ;

2. **Requisitos legales:**

- Acreditación del participante **Anexo 2, anexando identificación oficial del representante legal**
- **Acta constitutiva con registro de inscripción ante el registro público de la propiedad** 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**. No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa **(MIPYMES) Anexo 5.**
- **Constancia de Situación Fiscal con una vigencia no mayor a treinta días naturales previos a la presentación de su propuesta**, 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** (agua, luz, teléfono) 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.
- **Identificación Oficial Vigente del Representante Legal.**
- **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
- **Manifestación de no Subcontratación**. Escrito libre en hoja membretada mediante el cual el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad que no subcontratara ninguna de las partes de los Bienes o Servicios a contratar.

- Las ofertas cuyo monto sea **superior a $300,000.00**, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán presentar:





- Opinión **vigente y positiva** de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT, con fecha de expedición no mayor a **30 días naturales previos a la presentación de su propuesta**, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

- Constancia **vigente y positiva** de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de seguridad social vigente y positiva, con fecha de **expedición no mayor a 15 días naturales previos a la presentación de su propuesta** en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria, 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. La cual será validada al momento de la evaluación legal.
  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 acreditara 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 si 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 Internacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) con fecha de expedición **no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de su propuesta** 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. La cual será validada al momento de la evaluación legal

Con el fin de comprobar su autenticidad, las opiniones de cumplimiento SAT, IMSS, e INFONAVIT se someterán a validación en el momento de su recepción a través del código QR contenido en las mismas.

3. **Requisitos económicos:**





a. Proposición Económica, **Anexo Número 3**, Deberá enviar su propuesta de acuerdo con el Anexo 3 "Propuesta Económica", Y Adicionalmente Deberá Cargar Su Propuesta de forma manual en el portal digital de Compras Mx https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/

11. CONFIRMACIÓN DE COTIZACION EN CASO DE SER PRE-ADJUDICADO

Una vez realizada la apertura de propuestas y en caso que el licitante cumpla con todos los requisitos, legal-administrativo, técnico y económico, se procederá a realizar la pre-adjudicación en el portal de Compras MX por lo que deberá confirmar su cotización en el plazo indicado en la plataforma de acuerdo a los Articulos 57 y 58 de la LAASSP para lo cual que deberá cargar la documentación que se describe a continuación

- **Apéndice A** (confirmación de cotización)
- Acreditación del participante **Anexo 2**

12. REGISTRO REPIIMSS

"Para todos aquellos proveedores que resulten adjudicados en cualquier procedimiento de contratación del IMSS, será obligatorio integrarse al REPIIMSS en la liga https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

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

13. CAUSALES 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 71 y 90 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, o exceda el presupuesto autorizado.
j. 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 Compras Mx, la cotización se tendrá por no presentada
k. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
l. 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.
m. 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.
n. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.
o. Sera causal de desechamiento, cuando el participante no capture manualmente su propuesta económica en el portal compras mx, indistintamente de haberlos señalado en el archivo adjunto correspondiente a su propuesta económica, ya que la falta de ellos impide la continuación del procedimiento y captura de datos relevantes para la asignación o fallo correspondientes
p. Sera causal de desechamiento el no confirmar su cotización dentro del tiempo estipulado en la plataforma COMPRAS MX, o no adjuntar algunos de los documentos requeridos.

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. Luisa Amalia Viazcán Pérez.
Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Elaboro: Mtro. Victor Manuel Quezada Marin. - Líder de Proyecto

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
REQUERIMIENTO

ADQUISICIÓN DE BIENES DE CONSUMO DEL GRUPO 010. MEDICAMENTOS.EJERCICIO 2026. OOAD MORELOS REQUISICION 028 SEGUNDA VUELTA

No. Partida	CUCOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	UNI	CANT	TIPO	Cantidad solicitada
1	25301-2407	010	000	6006	00	00	AXITINIB. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: AXITINIB 5 MG. ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60	TAB	2

ANEXO TÉCNICO

ANEXO TECNICO.pdf

TÉRMINOS Y CONDICIONES

T Y C.pdf

ANEXOS

FOCON 02.pdf

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR,
Tel. 777 3155643 www.imss.gob.mx

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 DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA Nº. _____

FECHA: _____FAB. ( ). DIST. ( ). No. DE PREI IMSS: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

_____DOMICILIO:_____

TEL.: _____FAX: _____R. F. C.:_____CORREO ELECTRÓNICO:

_____

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( )

PARTIDA	*C L A V E (S)*					*Descripción*	*Presentación*			*CADUCIDAD DEL ARTICULO*	*Marca*	*País de Origen*	*RFC del fabricante*	*Cantidad Solicitado*	*Precio Unitario Ofertado*	*Importe Total Ofertado*
	GPO	*GEN*	*ESP*	*DIF*	*VAR*		*Uni*	*Cant*	*Tipo*							

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 dentro del procedimiento de adjudicación directa No. _____:

a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 71 y 90 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 Secretaria 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, denominado CompraNet".

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 número 5 (CINCO)
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 mí 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)



AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR,
Tel. 777 3155443 www.imss.gob.mx



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 NÚMERO 6 (SEIS)

ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO 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 a través de medios de comunicación electrónica** respecto de la Adjudicación Directa _____ No. _____, para la contratación del _____, específicamente a los correos electrónicos _____ y _____.

Lo anterior, se realiza de conformidad con el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de manera supletoria al artículo 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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 NÚMERO 7 (SIETE)

"MODELO CONTRATO PEDIDO"



BIENES.docx



APENDICE A

(Formato de Confirmación de la Cotización)

ANEXO_____

CONFIRMACION DE COTIZACIÓN

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL COTIZANTE)

_____,____de_____de 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
(ÁREA CONTRATANTE)
Presente

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

De conformidad con lo que establecen los artículos 54, 55, 57 y 58 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y al artículo 49 de su Reglamento; me permito confirmar la cotización presentada por mi representada en la solicitud de cotización SC- No. _____, para la contratación/ adquisición de _____ respecto a la clave (s) /partida (s) _____, en los términos y condiciones establecidos en la misma.

_____

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)
(NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA)

