



Oaxaca de Juárez, Oax., a 07 de Mayo de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/0396/2026

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-073-2025

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad preponderante es:

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en el Artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se le invita a participar en la presente INVESTIGACIÓN DE MERCADO, con el objetivo de obtener información respecto de:

- a) Determinar la existencia de oferta de los servicios que se requieren contratar en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por este Instituto.
- b) Determinar proveeduría suficiente que preste los servicios
- c) Determinar el precio estimado de las partidas requeridas
- d) Determinar si existen servicios alternativos o sustitutos técnicamente razonables, o bien,
- e) Determinar el carácter del procedimiento de contratación a efectuar.
- f) Demás condiciones que imperan en el mercado.
- g) **Capacidad** de cumplimiento de los requisitos de participación de la presente investigación.

La presente investigación de mercado se requiere para el **SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026,** solicitados en el Anexo 1 "REQUERIMIENTO" en el que se describen las partidas con las características técnicas emitidas por el Departamento de Conservación y Servicios Generales.



Al respecto se hace una atenta invitación a efecto de cotizar dicho servicio, enviando inicialmente su información al siguiente correo electrónico: **juan.torresb@imss.gob.mx, ernesto.hooper@imss.gob.mx y maria.maciasd@imss.gob.mx**, o remitirla a la siguiente dirección: Instituto Mexicano del Seguro Social, Jefatura de Servicios Administrativos, Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, Boulevard Nuunita Nuuyoo No. 1227, código postal 71230 en el Municipio de Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **12 de mayo del presente hasta las 14:00 hrs.**

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, (nombre de la dependencia o entidad) con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación de acuerdo a la viabilidad del mismo y que aseguren las mejores condiciones para el estado y el Instituto.

Se invita a la proveeduría a enviar todos los anexos requeridos en la presente **solicitud de cotización FOCON 04 INVMER-073-2026**, en caso que algún anexo no sea aplicable a su empresa, presentarlo e indicar en el mismo la leyenda **"NO APLICA"**.

Sin otro particular se agradece su participación, siendo el único objetivo asegurar las mejores condiciones de contratación para esta Institución.

ATENTAMENTE

LAE SANDRA ISELA BARZALOBRE ARAGON
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Elaboró

MARIA DE LA LUZ MACIAS DE LA HUERA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

Revisó

ING. JUAN ALBERTO TORRES BAUTISTA
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE
BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Vo Bo

LIC. ERNESTO ANTONIO HOOPER ARVIZU
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN
DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

No .	Grupo	Clave Proced	Procedimiento	Estudi os minim o	Estudi os maxim o
1	Sangre Total Segura	50.01.0 1	Sangre Total Segura	820	2000
2	Aféresis	50.02.0 1	Aféresis eritrocitaria	37	90
3	Aféresis	50.02.0 2	Aféresis plaquetaria	2	4
4	Amplificación de Ácidos Nucleicos	50.07.0 1	Amplificación de ácidos nucleicos para virus de la inmunodeficiencia humana	1202	2000
5	Amplificación de Ácidos Nucleicos	50.07.0 2	Amplificación de ácidos nucleicos para virus B de la hepatitis	1202	2000
6	Amplificación de Ácidos Nucleicos	50.07.0 3	Amplificación de ácidos nucleicos para virus C de la hepatitis	1202	2000

ANEXO 1- A





**PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERA CONSIDERAR LOS
SIGUIENTES ASPECTOS:**

1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere el Servicio integral de banco de sangre por el periodo de **01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026** de acuerdo a las necesidades y con las cantidades Mínimas y Máximas contenidas en el Anexo 1 (Uno) Características.

- a) Se anexa catálogo de conceptos con cantidades mínimas y máximas.
- b) El Instituto celebrará contrato abierto, mínimos y máximos. 40 % y 100%
- c) La cantidad máxima indicada en el Anexo 1 (UNO) Requerimiento es únicamente como referencia para efectos de cotización y no como compromiso para su realización.
- d) La vigencia corresponderá a partir del **01 de junio al 30 de septiembre de 2026.**
- e) Se requiere contratación del servicio de Banco de Sangre por el periodo del **01 de junio al 30 de septiembre de 2026.**

2. NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, QUE RESULTE APLICABLE A LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

El proveedor debe cumplir con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-166-SSA1-1997 para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos y NOM-197-SSA-2000 para la infraestructura y organización de los laboratorios clínicos.

2.1 PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO, INDICANDO EN SU CASO, EL CALENDARIO Y PROGRAMA DE ENTREGAS QUE CORRESPONDA.

El proveedor se obliga a Prestar el Servicio Integral de Banco de Sangre, el cual integra los siguientes conceptos; Bancos de Sangre Tipo A, Banco de Sangre Tipo B, para el Proceso de Obtención de Sangre Total segura Tipo A y B, Componentes de aféresis Tipo A y B, Células Progenitoras Hematopoyéticas de sangre periférica y de cordón umbilical, Pruebas para

Pacientes, oportuna y eficiente, dentro de sus instalaciones y las Pruebas de Laboratorio Pre-Transfusionales en los Bancos de Sangre A, B y Centros de Recolección o Puestos de Sangrado y Servicios de Transfusión, en la modalidad de partida única por UMAE y/o Delegación; el cual incluye equipamiento, instalación, adecuación ambiental y puesta en operación de los equipos, equipo de cómputo, sistemas de información y programas de cómputo asociados para la obtención de sangre segura y la transmisión de la información relacionada al expediente clínico electrónico.

Los equipos para la realización del Servicio Integral, se instalarán a partir del 01 de Enero del 2026, por el proveedor directamente en las Unidades Médicas citadas, que cuenten con Banco de Sangre, de acuerdo a lo siguiente:

Unidad	Tipos de servicio de sangre	Equipo Manual para inmunohematología	Equipo Automatizado para Inmunohematología	Ácidos Nucleicos con capacidad de proceso de 100	Centrifuga de Cabezal intercambiable para NAT
HGZ-UMAA 1 Oaxaca	Banco de Sangre		1	1	1

El participante adjudicado deberá entregar, instalar y poner a punto los equipos acordes a lo señalado en el punto anterior, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo, considerando que podrá iniciar con la prestación del servicio antes de que concluya el plazo señalado. Los equipos por instalar para la prestación del servicio en los Bancos de Sangre, Centro de Colecta y Servicios de Transfusión deberán ser compatibles entre sí y garantizar la trazabilidad de los procesos para la disposición de sangre y sus componentes entre las unidades médicas de una misma partida.

Los equipos deberán ser de tecnología de punta, para lo cual se requiere de equipos nuevos o óptimas condiciones (equipos ya utilizados), con fecha de fabricación para ambos casos no mayor a 6 (seis) años (2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), y ensamblados de manera integral en el país de origen, los cuales deberán ser de origen nacional o de los países miembros de los Tratados de Libre Comercio vigentes, con capítulo de compras gubernamentales, suscritos por México; NO SE ACEPTARÁN propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes



correspondientes a saldos, y deberán cumplir las especificaciones establecidas en el **Anexo 3** "Especificaciones Técnicas del equipamiento".

Es importante señalar que NO SE ACEPTARÁN propuestas de equipos médicos correspondientes a saldos o remanentes o que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", equipos reconstruidos, descontinuados o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas o de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

- Recepción de equipo de banco de sangre y complementario. La recepción de los equipos para su instalación será responsabilidad del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, quienes deberán constatar que los equipos entregados sean los ofertados por el licitante en su propuesta técnica para esa Partida, verificando la fecha de fabricación de los equipos y la documentación que acompaña a dicho equipo, para proceder a la formalización de la recepción, debiendo requisitar, por cada equipo recibido el correspondiente en la "Cédula de Recepción de Equipos" "Cédula de Puesta a Punto", con lo que autoriza se proceda a su instalación, mismos que se integran en el Anexo 2 del presente requerimiento,

La entrega de los reactivos y demás bienes de acuerdo al Anexo Numero 2 (dos), se efectuará directamente en los Bancos de Sangre y los Servicios de Transfusión.

- Instalación. La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del presente, será estricta responsabilidad del participante adjudicado a cada Partida, cuya supervisión estará a cargo de la Persona designada como enlace por el Licitante Adjudicado a cada Partida y del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, verificando las condiciones de instalación y operación del equipo", verificando la realización de los estudios y procedimientos conforme a la Normatividad vigente y a lo solicitado en el presente Anexo Técnico.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá elaborar para cada equipo, el Anexo 2 "Cédula puesta a punto" debidamente requisitada en cada uno de sus incisos, adjuntando evidencia fotográfica y formalizarla en conjunto con el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir del siguiente día de iniciado el servicio, mismo que deberá entregar en original al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, El participante Adjudicado a cada partida deberá entregar los manuales de operación completos y en idioma español, o en su caso la traducción respectiva al español, de



manera impresa y digital al Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.

Los equipos de banco de sangre, complementarios y de cómputo instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso de los procedimientos de los bancos de sangre, centros de colecta o servicios de transfusión en equipos automatizados, semiautomatizados o manuales, conforme a lo especificado en los Anexos 3 “Especificaciones Técnicas del equipamiento” y “Equipamiento del SMI de BS”, considerando que se deberá entregar por cada equipo, reguladores de energía (UPS) que soporte mínimo 30 minutos para asegurar la continuidad del procesamiento de procedimientos/estudios y que deberán estar de acuerdo a las características de cada equipo.

En caso de que el equipo no se encuentre en plena capacidad de funcionamiento, se levantará el Acta Informativa para dejar constancia de los motivos y razones de la no aceptación del equipo, firmando la misma por el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, y el Ing. Biomédico, considerándose como notificado el participante Adjudicado de la Partida correspondiente a partir de ese momento, a través de la persona que haya designado y ante quien se realice la verificación en comento. La falta de firma por parte del personal de enlace del licitante no invalida el contenido del Acta Informativa. Por lo anterior el Licitante Adjudicado deberá proceder a la sustitución inmediata de los equipos con las mismas características y realizar de nueva cuenta las pruebas de verificación una vez instalado. Lo cual deberá realizarse dentro del plazo de los 10 (diez) días naturales establecidos para el inicio de la prestación del servicio.

1. BIENES DE CONSUMO.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá entregar los bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios del SMI de Banco de Sangre, establecidos en el Catálogo de procedimientos/estudios, el Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de BS”, las cuales podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, durante la vigencia de la prestación del servicio en términos de lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, siendo el responsable de su recepción periódica el Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión mediante el Anexo T6 “Cédula de Control de Bienes de Consumo”. Los horarios de recepción de los bienes de consumo serán de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto.

Debiendo considerar como Bienes de Consumo los siguientes:

- Reactivos.
- Controles.
- Calibradores.



- Consumibles.

Todos los Bienes de Consumo, que el Licitante Adjudicado considere en su propuesta para cada Partida, deberán ser originales y presentarse listos para ser utilizados, los cuales deberán ser **compatibles** con los equipos que oferten para la prestación del servicio y corresponderán a los niveles necesarios para obtener resultados precisos, de acuerdo a lo manifestado por el fabricante del producto, deberán ser de origen nacional o de los países miembros de los Tratados de Libre Comercio vigentes, con capítulo de compras gubernamentales, suscritos por México.

Para los bienes de consumo, los licitantes adjudicados, deberán considerar una vigencia de al menos 2 (dos) meses de caducidad, a excepción de aquellos que tengan como componente células sanguíneas (controles) para los cuales la vigencia deberá ser de al menos 28 (veintiocho) días.

En el caso que los licitantes propongan bienes de consumo que requieran temperaturas de conservación en rangos de temperatura de refrigeración o congelación deberán considerar y proporcionar el equipo refrigerador/congelador necesario para este fin, de tamaño y capacidad de acuerdo con las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio.

Los bienes de consumo no deberán ostentar las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser discontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas que instruyan su retiro del mercado o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias.

Entrega Inicial. La primera dotación de bienes de consumo corresponderá en cantidad para la realización de la cantidad máxima de procedimientos/estudios que se realizan en 45 (cuarenta y cinco) días, y que deberá entregarse como mínimo antes de 5 (cinco) días hábiles previos a la puesta en operación de los equipos y al inicio de la prestación del servicio, en el Hospital General de Zona No. 1 Oaxaca, sito en Calzada Heroes de Chapultepec 621 Colonia Centro Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

Entregas Subsecuentes. Se deberán realizar conforme a las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial para 45 días; los licitantes en su propuesta para la prestación del servicio deben considerar mínimo 4 (cuatro) entregas de bienes de consumo durante la vigencia de la prestación del servicio a realizarse los primeros 7 (siete) días hábiles de cada mes y tomando en consideración que el presente periodo de contratación es de Enero a Abril de 2026.



Bienes de Consumo para Pruebas de Control de Calidad Interno y Externo. Para las pruebas de Control de Calidad Interno y Externo, los licitantes adjudicados a cada Partida deberán considerar lo siguiente:

- Para el Control de Calidad Interno, deberá entregar los insumos necesarios, considerando cuando menos una corrida diaria o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo/reactivo y a la productividad de cada Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.
- Para el Control de Calidad Externo, deberá entregar los viales del panel en las condiciones de temperatura, traslado y tiempos indicadas por el fabricante, para cada grupo de estudios, con la periodicidad que establezca el Programa al que se inscriba.
- Considerar todo lo señalado como CONTROL DE CALIDAD:

El participante Adjudicado de acuerdo a las partidas señaladas en el Anexo 1 (uno) deberán inscribir a los Bancos de Sangre, a un programa de Control de Calidad Externo (debiendo entregar la constancia de inscripción al Jefe o Encargado del Banco de Sangre o Servicio de Transfusión, a más tardar el día 30 (treinta) natural contado a partir de la emisión y notificación de la adjudicación.

Los insumos señalados anteriormente para el Control de Calidad Interno y Externo, no se considerarán como parte de la dotación de inicio ni subsecuente para los procedimientos/estudios requeridos y no tendrán costo adicional para el Instituto.

Visita de monitoreo. Los Licitantes Adjudicados a cada Partida deberán realizar visitas de monitoreo durante la vigencia de la prestación del servicio, con una frecuencia mínima cada 7 (siete) días naturales, de lunes a viernes en un horario entre las 09:00 horas y las 14:00 horas en los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión de las Unidades Médicas del Anexo T2 "Directorio del SMI de BS", en los cuales otorgará el apoyo logístico del servicio cuando así se requiera y cotejará la productividad registrada verificando además la existencia de los bienes de consumo, a fin de asegurar la prestación del servicio sin interrupciones por falta de insumos.

Entregas urgentes: Los licitantes adjudicados deberán realizar, conforme a las necesidades de cada Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión de las Unidades Médicas en la(s) Partida(s) adjudicada(s), la entrega de los bienes de consumo de aquellos que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación consideradas en las entregas subsecuentes, a solicitud del Jefe o Encargado del Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al de la hora de la



solicitud realizada; en caso de no contar con los bienes de consumo necesarios para realizar los procedimientos/estudios en sitio, el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar el traslado, procesamiento de las unidades de sangre/muestras y entrega de componentes sanguíneos/resultados conforme a lo señalado en el numeral 7 "Bancos de Sangre Concentradores" establecido en el presente proceso.

Lugar y Horario de Entrega. Las entregas deberán realizarse en el Banco de Sangre, del Hospital General de Zona No. 1 Oaxaca, Sitio en Calzada Heroes De Chapultepec 621 Colonia Centro, Oaxaca de Juárez Oaxaca, Los horarios de recepción de los bienes de consumo serán de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto.

Bienes de consumo desperdiciados. El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo desperdiciados derivado de alguna falla en el proceso o en los equipos, en un lapso no mayor a 24 (veinticuatro) horas contadas a partir de la notificación por parte del Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión.

Devolución y Reposición de Bienes de Consumo. El Instituto solicitará al participante asignado a cada Partida, la reposición de los bienes de consumo que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato, identificadas posterior a la entrega, o de calidad inferior a la propuesta o con vicios ocultos, o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, y a su vez se notificará al participante Adjudicado por escrito y correo electrónico a la persona designada por este, a través del Administrador del Contrato, el cual contará a partir del día hábil siguiente a la notificación, con un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, para realizar la reposición de los bienes de consumo, sin que las sustituciones impliquen su modificación y a entera satisfacción del Instituto, en caso contrario el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar el traslado, procesamiento de los estudios y entrega de resultados.

Suspensión/Inhabilitación. En caso de que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario de alguno de los bienes de consumo ofertados por algún Licitante Adjudicado, el Instituto procederá a la devolución o canje en términos de los establecido en el punto anterior, lo cual aplicará para los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión en donde se hayan entregado dichos bienes de consumo para la realización de los procedimientos o estudios motivo de este servicio.

En caso de que el Licitante Adjudicado no pueda reponer los bienes de consumo compatibles con los equipos instalados de acuerdo a su oferta, deberá sustituir el equipo, equipo complementario y/o accesorios por alguno de los ofertados y aceptados en el



proceso licitatorio, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a 15 (quince) días naturales contados a partir de su notificación, de la misma manera, deberá realizar el traslado, procesamiento de los estudios y entrega de resultados, que permita continuar con el otorgamiento del servicio y el funcionamiento de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión.

En caso de que alguno de los equipos o bienes de consumo ofertados y aceptados durante la licitación, pierda la vigencia del Registro Sanitario correspondiente durante la vigencia de la prestación del servicio y el Licitante Adjudicado a cada partida deberá sustituir el equipo, equipo complementario y/o accesorios por otro de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio o informar al Administrador del Contrato para que realice el trámite de Mejora Tecnológica, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de su notificación.

Daños y/o perjuicios. El Licitante Adjudicado a cada Partida se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

La transportación de los Bienes de Consumo, las maniobras de carga y descarga en el lugar que se determine por el Jefe o Encargado de Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión, correrá a cargo y cuenta del participante Adjudicado a cada Partida y sin costo adicional para el Instituto.

El desempeño de los bienes de consumo a suministrar, con los equipos a instalar para la prestación del servicio, deberán ser compatibles entre sí y corresponderán a los niveles necesarios para obtener resultados precisos y exactos, de acuerdo con lo manifestado por el fabricante del producto.

Los bienes de consumo no deberán ostentar las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", descontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas que instruyan su retiro del mercado o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias y deberán ser de origen nacional o de los países miembros de los Tratados de Libre Comercio vigentes, con capítulo de compras gubernamentales, suscritos por México.

En caso de no estar en condiciones de operar alguno de los Bancos de Sangre, Centros de Colecta o Servicios de Transfusión, por la falta de bienes de consumo, imputable al Licitante Adjudicado a cada partida, este prestará el servicio a través de los Bancos de Sangre Concentradores o de otro Banco de Sangre, Centro de Colecta o Servicio de Transfusión del Instituto por un plazo máximo de 10 (diez) días naturales, de común acuerdo con ambos Jefes o Encargados de los servicios involucrados, sin costo adicional para el Instituto.



2.2 LICENCIAS Y AUTORIZACIONES.

Para todas las etapas del proceso de Obtención de Sangre Total, sus Componentes de Aféresis, Pruebas para Pacientes, Células Progenitoras Hematopoyéticas y las Pruebas de Laboratorio Pre-transfusionales, el proveedor adjudicado acreditará mensualmente la calidad, mediante la aplicación de Procedimientos internos de su propia negociación conforme al apéndice B de la NOM-003-SSA2-1993 y por lo que respecta a pruebas de calidad externas deberá acreditarlas mediante estudios de instituciones o proveedores certificados y oficialmente autorizados para ello semestralmente, en términos del numeral 9.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997.

3. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.

El Instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes por el equivalente al **1 % (uno por ciento)**, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente: (considerar la unidad de medida del servicio, con objeto de cuantificar el monto del servicio prestado con atraso).

- Cuando el proveedor no entregue los bienes que le hayan sido requeridos, dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores a la fecha de emisión de la orden de reposición correspondiente. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como entrega con atraso
- Cuando “El proveedor” no reponga dentro del plazo señalado en la cláusula quinta del presente contrato los bienes que “El instituto” haya solicitado para su canje.
- Por ningún concepto la aplicación de penas convencionales podrá exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

Causas de rescisión administrativa del contrato:

A. El Instituto podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “el proveedor” incurra en cualquiera de las causales siguientes:

B. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.



- C. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- D. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
- E. Cuando se compruebe que “el proveedor” ha prestado el servicio con características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- F. Cuando habiendo transcurrido 4 (cuatro) horas después de la hora programada para la realización del servicio el proveedor no se presente a realizar el mismo o no otorgue el servicio o estudio solicitado.
- G. Cuando el administrador del contrato reciba del área usuaria 4 reportes por incumplimiento parcial o deficiente por parte del proveedor y éste no corrija la ejecución de sus servicios.
- H. Las penas convencionales y deductivas al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.7. de las POBALINES.

Cuando “EL PROVEEDOR” no haya suministrado los bienes que le hayan sido requeridos dentro del plazo señalado considerando este plazo como entrega oportuna y un máximo de cuatro días con atraso.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, a partir del día siguiente en que se concluya el plazo de entrega de los bienes de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El proveedor a su vez, autoriza al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir al proveedor, para lo cual deberá presentar firmado y en hoja membretada el Aviso de Deducción Anexo 3 (Tres).

4. GARANTÍAS

5.1 GARANTÍAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.



“EL PROVEEDOR” se compromete a garantizar cada uno de sus servicios en el entendido de que si hubiere algún reporte por errónea realización de los servicios por parte del administrador del contrato, volverá a realizarlos sin costo alguno para el “INSTITUTO”, independientemente de responder por cada una de las garantías estipuladas en los conceptos que así lo requieran.

5.2 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” se obliga a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto equivalente al 10%(diez por ciento), del monto máximo del contrato sin considerar el impuesto al Valor Agregado (I.V.A), en Moneda Nacional.

5. FORMA DE PAGO.

□ Representación impresa del comprobante fiscal digital (CDFI), que cumpla con los requisitos establecidos en el Artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación en la que se indique:

- Número de proveedor
- Número de contrato; y,
- Número de ID de pedido

□ Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente

Esta documentación previa autorización de las Unidades médicas, deberá ser entregada en Violetas número 1007, Colonia Reforma C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, para la emisión del contra – recibo de pago correspondiente en un horario 8 a 13 horas.

6. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS

Será responsabilidad de la unidad cotejar y realizar la conciliación de los estudios o pruebas efectivamente realizados en la Unidad médica.



El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad, al participante que resulte adjudicado.

7. DOCUMENTOS TECNICOS, ECONOMICOS Y LEGALES QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN PRESENTE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

- A.** Escrito libre Bajo Protesta de Decir Verdad, en el que manifieste que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, en términos del artículo 40 fracción VI. **ANEXO A.**
- B.** Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, cuarto párrafo de la Ley. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX. **ANEXO B**
- C.** Presentar declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas de la dependencia o entidad 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; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción X, **ANEXO C.**
- D.** Presentar manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción XI de la Ley, **ANEXO D.**
- E.** Presentar un escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XX de la Ley, **ANEXO E.**



- F. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la Ley, **ANEXO F**.
- G. Los licitantes con carácter de **MIPYMES**, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **ANEXO G** de las presentes bases.
- H. Escrito libre en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, presentará documento vigente en el que conste la opinión positiva de la autoridad competente, respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales.
- I. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.
- J. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo 2** de las presentes bases.
- K. Declaración mediante la cual acepta, que en caso de que los archivos electrónicos de las proposiciones y/o demás información no puedan abrirse por contener algún virus informático o por cualquier causa ajena a la convocante, se tendrá como **NO** presentada.
- L. Escrito mediante el cual el licitante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar su opinión de cumplimiento del SAT, IMSS e INFONAVIT.
- M. A fin de dar cumplimiento al artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas donde manifieste bajo protesta de decir verdad que no desempeña 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.



7. 1.- DOCUMENTOS COMPLEMENTARIA:

I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.

II. Acta Constitutiva actualizada en caso que el licitante sea persona Moral; y acta de Nacimiento, CURP y Alta ante el SAT, si es Personas Física.

En el caso de resultar adjudicado y No cuente con Número de Proveedor IMSS, deberá anexar los documentos siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes. (RFC).
- Comprobante de domicilio.
- Credencial de elector de representante legal.
- CURP
- Estados financieros de los últimos dos meses. (balance general y estado de resultados).

CAUSAS DE DESECHAMIENTO: El incumplimiento a cualquiera de los requisitos solicitados.

ANEXO 2

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____, REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

I.1 "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

Página 17 de 45



- 1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA (**PÓLIZA**) NÚMERO __, DE FECHA __, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO __, DEL __, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE __, EN EL FOLIO MERCANTIL __ DE FECHA __.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD __ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____

- 1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

- 1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO __ DE FECHA __, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO __, DEL __ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO __ DE FECHA __, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

- 1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

- 1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

- 2.1 **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

- 2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO (**PÓLIZA**) DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO __, DE FECHA __, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO __, DEL __, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO __ DE FECHA __.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD __ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

- 2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

- 2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO __ DE FECHA __, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. __ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO __, DEL __ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO __ DE FECHA __, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

- 2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

- 2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:



(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES).

❖ “LAS PARTES” DECLARAN QUE:

i. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL _____.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- **OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.**

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A ENTREGAR LOS BIENES OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE “A”: (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

SEGUNDA.- **REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

“LAS PARTES” ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL _____, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- **DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

“LAS PARTES” CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL PARTICIPANTE _____ (LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)”, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____.

CUARTA.- **VIGENCIA.**

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUEDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- **OBLIGACIONES.**

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO



"LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA _____ DE _____ DE 20__.

"EL PARTICIPANTE A"

"EL PARTICIPANTE B"

NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL

NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL

ANEXO

Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-073-2026

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO

**Consideraciones para el llenado:**

Se requiere que el servicio que oferte cumpla a cabalidad con las especificaciones solicitadas en los "Términos y Condiciones".

Solo se deberá proporcionar precio para los servicios que este en posibilidades de atender al 100% a delegacional.

Conteste a las preguntas solamente en los espacios en blanco provistos para tal efecto.

Cuando sea el caso si la pregunta solo requiere una respuesta de tipo SI/NO, no ingrese mayor información.

Todas las respuestas deben estar contenidas en los respectivos archivos, NO se aceptaran respuestas en otros formatos.

Los siguientes requerimientos son necesarios para asegurar que la respuesta al cuestionario sea válida:

No cambie Ninguna otra celda aparte de las celdas destinadas a recibir su respuesta.

Los archivos enviados con alteraciones serán descartados, en caso de archivos duplicados solo se considerara la información del último archivo recibido.

No cambie o afecte la estructura de los archivos de ninguna manera (no ordene, no inserte, no cambie los nombres de los campos, etc.)

Considere que las cantidades requeridas pueden modificarse al momento de efectuar el proceso de contratación.

Por favor, responda las preguntas de la manera más completa posible.

Preguntas generales
Información de contacto y perfil del proveedor.

Información de la Empresa

Nombre, Denominación o Razón Social	
R.F.C.	
Domicilio (calle, número, colonia, código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	



E-mail	
--------	--

Perfil del proveedor.

¿Su empresa se dedica a la prestación de los servicios convocados?	
¿Su empresa, en el objeto social de su acta constitutiva o en la actividad preponderante de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica prestación de los servicios requeridos y que se relacionan en la presente.	
Número de trabajadores:	
De acuerdo a los criterios de estratificación que se proporcionan Indique el tamaño de su empresa.	

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

¿Su empresa estaría dispuesta a presentar una propuesta conjunta?	
¿Es, o ha sido, proveedor del IMSS?	
Numero de Proveedor IMSS:	

Información opcional

Nombre del Representante Legal	
Numero de poder notarial	
Numero de acta constitutiva	

Preguntas específicas.

Preguntas específicas sobre los servicios y las condiciones bajo las que se adquirirán los bienes	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo al Anexo 1 (Uno)?		

Si su respuesta a alguna de las preguntas anteriores es NO, anexe un escrito en papel membretado de la empresa en donde mencione en que aspectos no cumple.

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de Diciembre del 2026?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para el suministro del servicio que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para cumplir con la calidad de los servicios que se relacionan en la presente?		
5 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo		



de pago establecido en la presente investigación?		
6 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice el suministro de los servicios, motivo de la presente investigación?		
7 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de los contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
8 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales, de seguridad social e infonavit?		
9 ¿Alguna condición limita su libre participación? De ser afirmativa su respuesta agregar un escrito en formato libre donde describa de forma clara el requisito que considera limita su libre participación.		

La información solicitada formara parte de la Investigación de Mercado que el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza en cumplimiento al artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que las respuestas al presente cuestionario, son ciertas y aplican para la empresa que represento.

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal

ANEXO 3 (TRES) COTIZACION

NÚM DE PROCEDIMIENTO: _____

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

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ DOMICILIO: _____

TEL.: _____ FAX: _____ R.F.C.: _____



CORREO ELECTRONICO: _____

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

MICRO ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

No.	Grupo	Clave Proced	Procedimiento	Estudios mínimo	Estudios máximo	Precio unitario	Importe Mínimo	Importe Máximo
SUBTOTAL:								
IVA								
TOTAL:								

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. **ANEXAR SU PROPUESTA TAMBIEN EN FORMATO EXCEL.**

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del Representante Legal)

ANEXO 4 "Cédula de Recepción de equipos"

PARTIDA: _____
REGIÓN: _____
OAO/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE FALLO: _____
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO



NOMBRE DEL EQUIPO (DE ACUERDO CON EL ANEXO T3) _____

1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. _____

2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN
DÍA _____ MES _____ AÑO _____

3.- MARCA¹: _____

4.- MODELO¹: _____

5.- PAQUETE DE ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____:

¹ LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

6.- NÚMERO(S) DE SERIE: _____

7.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____

8.- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO _____

9.-TELÉFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TÉCNICO _____ -

OBSERVACIÓN:

EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE,
CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE
TRANSFUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA

ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD
MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

ANEXO 5 "Cédula de Puesta a punto"

PARTIDA: _____

REGIÓN: _____ PAQUETE _____

OOAD/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____

NO. DE CONTRATO: _____

FECHA DE FALLO: _____

FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: _____

La instalación del equipo
obedece a alguno de los
supuestos de "Mejora
Tecnológica":
Sí _____ No _____





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO



(EL DÍA 90 NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)

FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____

A. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA

1.-FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA _____
MES _____ AÑO _____

2.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ASIGNADA:
TOMA DE AGUA SI () NO () TOMA ELÉCTRICA SI () NO ()

3.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO ASIGNADO PARA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO
SI () NO ()

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE
SANGRE, CENTRO DE COLECTA O
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO

B. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA

1.- ¿CUMPLIÓ CON LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA PARA LA PUESTA A PUNTO? SI () NO () NO REQUIERE ()

*EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ DE PRESENTAR DOCUMENTO SOPORTE (ACTA ADMINISTRATIVA) DE ENTREGA DE LAS
ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA

2.- EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUE FECHA CONCLUYÓ LA ADECUACIÓN? _DÍA/MES/AÑO__

3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____



COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMAJEFE O ENCARGADO DE BANCO DE
SANGRE, CENTRO DE COLECTA O
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN_____
NOMBRE Y FIRMAREPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO**C. ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS**

1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. _____

2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO, A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA _____ MES _____
AÑO _____

3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____

4.- MARCA¹: _____5.- MODELO¹: _____

Año de Fabricación _____

6.- PAQUETE DE ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____:

¹ LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LAS BASES, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

7.- NÚMERO DE SERIE: _____

8.- CLAVE DE COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____

I. DE LA RECEPCIÓN DE EQUIPO**SI NO**

¿SE RECIBIÓ EMPACADO?

¿SE INSTALÓ POR PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO?

¿INCLUYE ACCESORIOS Y/O PERIFÉRICOS?



¿SE CALIBRÓ EL EQUIPO?

¿SE RECIBEN MANUALES DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL?

¿EL EQUIPO TRANSMITE DATOS AL SISTEMA INFORMÁTICO?

NOTA: EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO, O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES, SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE
SANGRE, CENTRO DE COLECTA O
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO

D. BIENES DE CONSUMO

SI NO

¿SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?

¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?

¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS?

¿CORRESPONDE LA VIGENCIA DE LOS REACTIVOS PARA SU CONSUMO AL MENOS DE 2 MESES DE SU CADUCIDAD?

SE ENTREGARON ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN

1.- FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS REACTIVOS Y BIENES DE CONSUMO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO,
DÍA _____ MES _____ AÑO _____

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

_____
NOMBRE Y FIRMAJEFE O ENCARGADO DE BANCO DE
SANGRE, CENTRO DE COLECTA O
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN_____
NOMBRE Y FIRMAREPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO**E. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO**

SI NO

¿SE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO? ANEXO T7.1 "REGISTRO DEL
PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN

* EL PROVEEDOR ADJUDICADO OTORGARÁ LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL QUE SEA DESIGNADO POR EL INSTITUTO EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL TRABAJADOR, POR LO QUE SE REQUIERE UN **ANEXO T7.1 "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN"** POR CADA CAPACITACIÓN.

1.- FECHA DE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN OTORGADA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA_____ MES_____ AÑO_____

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, SI ESTE ES SU CASO: _____

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMAJEFE O ENCARGADO DE BANCO DE
SANGRE, CENTRO DE COLECTA O
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN_____
NOMBRE Y FIRMAREPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO**F. SISTEMA DE INFORMACIÓN**

SI NO

¿SE INSTALÓ CORRECTAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?

¿ENVÍA CORRECTAMENTE LOS MENSAJES VÍA HL7?

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____



NOMBRE Y FIRMA

Coordinador Delegacional de
Informática/Ing. Biomédico en UMAE

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO

G. ASISTENCIA TÉCNICA

SI

NO

¿SE CUENTA CON SOPORTE EN LÍNEA QUE FUNCIONE
LAS 24 HORAS DEL DÍA, PARA LOS REPORTES DE
FALLAS EN LOS EQUIPOS O EL SISTEMA DE
INFORMACIÓN?

H. PUESTA A PUNTO

SI

NO

UNA VEZ VERIFICADO Y VALIDADO POR EL
JEFE DEL SERVICIO ¿EL EQUIPO SE
ENCUENTRA EN PUESTO A PUNTO?

FECHA DE PUESTA A PUNTO

DÍA/MES/AÑO

FECHA LIMITE PUESTA
A PUNTO

(90 (noventa) días
NATURALES A PARTIR DE
LA FECHA DE FALLO)

DÍAS DE
INCUMPLIMIENTO

(EN CASO DE QUE LA
PUESTA A PUNTO SE
ENCUENTRE FUERA DE LA
FECHA LÍMITE PARA
PUESTA A PUNTO)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

I. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

(Adjuntar fotografías del equipo instalado y su entorno)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:





NOMBRE Y FIRMA

JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE
SANGRE, CENTRO DE COLECTA O
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO

NOTA: ES OBLIGATORIO FORMALIZAR EL PRESENTE ANEXO Y EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y EN COPIA DIGITAL A LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO CTSI.BS@IMSS.GOB.MX, DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE HABER INICIADO EL SERVICIO.

ANEXO 6

“Especificaciones Técnicas del equipamiento”

NOMBRE GENÉRICO:	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA
Paquete:	Paquete II. Inmunohematología





Grupo 3. Estudios Inmunohematología		
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
CLAVE	533.342.1484	
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
1	Equipo automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti-eritrocitos, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas.	
2	Equipo que permita realizar de manera automática e integrada los siguientes procesos: 2.1 Identificación de muestras y reactivos 2.2 Homogenización de eritrocitos y reactivos. 2.3 Dilución y dispensado de muestras y reactivos. 2.4 Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba. 2.5 Centrifugación automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.6 Lectura automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassette de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.7 Interpretación Automática de los resultados.	
3	Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.	
4	Capacidad de interfaz.	
5	Calibración automática. Opcional	
6	Código de barras para muestras y reactivos.	
7	Control de calidad integrado.	





NOMBRE GENÉRICO:		EQUIPO PARA DETERMINAR ÁCIDOS NUCLEICOS	
Paquete:		Paquete VI. Amplificación de ácidos nucleicos Grupo 7. Amplificación de ácidos nucleicos	
Nombre de Licitante:			
Partida(s) en las que participa:			
Marca del Equipo:			
Modelo del Equipo:			
CLAVE	531.829.0851		
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:	
1	Equipo automatizado para la extracción, amplificación y/o detección de ácidos nucleicos en muestras biológicas.		
2	Reacción en Cadena de la Polimerasa y/o Amplificación selectiva de ácidos nucleicos.		
3	Analitos o estudios para determinar: • Detección de ARN del HIV-1 • Detección de ARN del VHC • Detección de ADN del VHB		
4	Determinación de prueba individual o simultánea de los tres agentes (VIH-1, HCV, VHB).		
5	Rango de lectura de longitud de onda de acuerdo con el modelo y marca del Equipo.		
6	Velocidad de tiempo de lectura de acuerdo con lo especificado en el Anexo T3 Equipamiento del SMI de BS.		
7	Capacidad de detección de copias por ml y/o IU/ml: • Para HIV-1 o dHIV en 100 c/ml o 200 y 60 IU/mL. • Para dHCV 100 c/ml o 100, 30 y 10 IU/mL.		
8	Controles y calibradores incluidos: si.		



NOMBRE GENÉRICO:		CENTRIFUGA DE CABEZAL INTERCAMBIABLE
Paquete:		Paquete VI. Amplificación de ácidos nucleicos Grupo 7. Amplificación de ácidos nucleicos
Nombre de Licitante:		
Partida(s) en las que participa:		
Marca del Equipo:		
Modelo del Equipo:		
CLAVE	533.224.0653	
No.	DESCRIPCIÓN:	Folios de referencia:
1	Opera desde microtubos hasta tubos de 50 mL.	
2	Con rotor basculante de 4 X 250 ml.	
3	Paquete de adaptadores con tapa de seguridad biológica para usarse con el rotor basculante: • Para tubos 13 X 100 mm o equivalente a 10 ml. • Para tubos 12 X 75 mm o equivalente a 5 ml. • Para tubos de 16x 100mm.	
4	Cámara de acero inoxidable y cubierta resistente al impacto.	
5	Cabezal intercambiable.	
6	Con posición en detenido, freno y seguro que impida la apertura de la tapa durante la marcha y que se desactive cuando falle la corriente eléctrica.	
7	Sistema de paro en caso de imbalance.	

**NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 1 Y 2 (UPS DE DOBLE CONVENSIÓN).
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD**

Tecnología:	Standby
Voltaje de entrada:	110 Volts
Voltaje de salida:	120 Volts
No. De fases:	Monofásica
Receptáculos:	5 x Nema 5-15R
Tiempo de respaldo:	20 Minutos en caso de falla del suministro Eléctrico
Capacidad:	La requerida para lograr los 20 minutos de respaldo acorde al consumo del servidor ofertado
Rango de tensión de entrada:	88 – 139 Volts



ANEXO 7

(ACREDITACIÓN DEL PARTICIPANTE)

_____, (Nombre) _____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en el presente procedimiento, a nombre y representación de:
(persona física o moral)

FOCON-04 I N V M E R - 0 7 3 - 2 0 2 6

Registro Federal de Contribuyentes:		Núm. de Reg. patronal:	
No. De Proveedor IMSS:		Estratificación (MIPYMES):	
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:		Fax:	
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:			
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente:			

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 8

FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO.

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

Lugar y fecha _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA.

PRESENTE:

Con relación al procedimiento de Licitación Pública Nacional XXX-2026 inherente a la **prestación de SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**, el C. _____ Representante legal de la empresa _____ señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

Calle: _____, Número: _____, Col. _____, Municipio o Delegación: _____, Código

Postal: _____, Estado: _____.

Teléfono fijo: _____. Teléfono Celular: _____.

Correo electrónico: _____.

Asimismo, relaciono al personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos:

_____, _____.

Nombre y firma del representante legal.

**ANEXO 9**

MEMBRETE DE LA EMPRESA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha: _____.

Licitación Pública Nacional-XXX-2026.**Prestación de SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.**

C. _____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto lo siguiente:

Autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social a que, en caso de que mi representada no diera cumplimiento por causas injustificadas y atribuibles a mi empresa con la realización del servicio contratado, en tiempo y forma conforme a las condiciones establecidas, atender un servicio mal realizado, atender un servicio fuera de programación que se me haya solicitado y/o no atender al requerimiento realizado por algún directivo de unidad a través de los medios autorizados como son vía correo electrónico o telefónico o fax a tomar las siguientes acciones:

“EL INSTITUTO” puede realizar los servicios solicitados con un tercero, y mi representada se hará cargo del pago directo al tercero que se le hayan contratado los servicios y en caso de no cubrir el pago en el tiempo otorgado por el tercero, también autorizo a “EL INSTITUTO” a que dicho importe me sea deducido de las facturas que mi representada presente para cobro de servicios que si hayan sido realizados.

Atentamente**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**



ANEXO A
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN OAXACA
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

PRESENTE

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SUSCRIBE LAS COTIZACIÓN) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA - PERSONA FÍSICA (ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA QUE PARTICIPA), DECLARO LO SIGUIENTE:

- De no encontrarme en ninguno de los supuestos del artículo **71 y 90, cuarto párrafo** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

(LUGAR Y FECHA)





ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 7, REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES PARA LA INVMER No. _____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- **Bajo protesta de decir verdad de no encontrarme en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, cuarto párrafo de la Ley. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX.**

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO G

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 57 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

NOTA: El cotizante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.

____de____de____

Presente.

Me refiero a la Investigación de mercado INVMER-____-2026 en el que participo a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal*, declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector **(Comercial, Servicios, Industrial, entre otros).**

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es:_____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO H

Formato Información Reservada y Confidencial.

XXXXXXXXX., a __ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
P r e s e n t e

____(Nombre)____, en mi carácter de persona física, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la **INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-____-2026**, que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.
2. Documentos expedidos por un tercero.

A T E N T A M E N T E

(Nombre, Firma y Cargo)