



Oaxaca de Juárez, Oax., a 06 marzo de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/150/2026

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-022-2026.

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad preponderante es:

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE RAYOS "X", MÉDICOS Y DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES IMSS OOAD OAXACA, EJERCICIO 2026.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social del Gobierno Federal, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en los artículos 3 fracción I, 35 párrafo sexto, 53, 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 29, 71 fracción III y 72 fracciones I y III de su reglamento, 4.2.1.1.10, 4.2.1.1.16, 4.2.3.1.5 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 4.13, 5.2, 5.3.4 inciso b), 5.3.8 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, 7.1.1.1.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos, 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 DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE RAYOS "X", MÉDICOS Y DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES IMSS OOAD OAXACA, EJERCICIO 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 karina.cabrera@imss.gob.mx.**

Así mismo, se deberá de hacer de conocimiento en un plazo no mayor a 24 horas, del conocimiento del Área Requiriente y Área Técnica para los trámites administrativos a los que haya lugar y se continúe con su proceso de la manera más expedita.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **11 de marzo del presente hasta las 10:00 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-022-2026**, 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 ARAGÓN
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

Elaboró

Revisó

Autorizó

Lic. Karina Cabrera
Bourguett
Supervisor de Proyectos
E2.

Ing. Juan Alberto Torres
Bautista
Jefe a la Oficina de
Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios.

Lic. Ernesto Antonio Hooper
Arvizu
Jefe del Departamento de
Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios.



ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
PARTIDA No. 3 ELECTRÓNICA					
3	EM03-005	EQUIPOS MONITORES DE SIGNOS VITALES MANTENIMIENTO PREVENTIVO- CORRECTIVO CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DE EQUIPOS DE DIFERENTES MCAS. Y MODELOS QUE REGISTRAN ALGUNOS O TODOS LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: ECG, PRESIÓN INVASIVA Y NO INVASIVA, SATURACIÓN DE OXIGENO, TEMPERATURA, RESPIRACIÓN Y BIÓXIDO DE CARBONO DEL PACIENTE. INCLUYE LIMPIEZA, AJUSTE DE PARÁMETROS Y CALIBRACIÓN CON SIMULADOR DIGITAL DE ELEMENTOS DE MEDICIÓN COMO SON TERMÓMETROS, BAUMANÓMETROS, SENSORES, TRANSDUCTORES, AJUSTE DEL MONITOR DE LCD, CALIBRACIÓN DE TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO CON SIMULADOR DIGITAL, REALIZAR ANALISIS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA TANTO DEL EQUIPO COMO DEL CABLE DE PACIENTE EN CADA UNA DE SUS DERIVACIONES SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE, INSPECCIONAR LOS ELECTRODOS DE LAS DERIVACIONES DE ECG (I, II, III, AVL, AVR, AVF Y V), SPO2, PRESIONES INVASIVAS, PRESIONES NO INVASIVAS (NIBP), SENSOR DE TEMPERATURA, GANANCIAS SELECCIONABLES, PROTECTOR DE DESFIBRILACIÓN (EN EL CASO DE CONTAR CON ESTA PROPIEDAD, CALIBRACIÓN DEL SENSOR			
		DE SPO2 CON SIMULADOR DIGITAL Y ANOTAR % DE SEGURIDAD Y NCT (NIVEL DE CONTROL DE TRANSMISIÓN), INCLUYE HERRAMIENTA Y EQUIPOS, MATERIALES Y REFACCIONES ORIGINALES, MANO DE OBRA ESPECIALIZADA Y CERTIFICADA, TRASLADO DEL PERSONAL TÉCNICO HASTA LA UNIDAD. EN CASO DE REQUERIRSE LAS LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO O PERMISOS PARA LA REPROGRAMACION DEL SOFTWARE O DESBLOQUEO DE LOS EQUIPOS, EL LICITANTE DEBERA GARANTIZAR QUE CUENTA CON EL SOFTWARE Y LAS LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO, PARA DEJAR EN OPTIMAS CONDICIONES DE OPERACION DE LOS EQUIPOS, ASI MISMO DEBERA OTORGAR LA CAPACITACION EN EL USO Y MANEJO AL PERSONAL TECNICO DESIGNADO POR EL JEFE DE CONSERVACION DE LA UNIDAD PARA LA CORRECCION DE FALLAS Y ALARMAS PROGRAMADAS. REALIZAR CALIBRACION CON SIMULADORES CERTIFICADOS DE TODOS LOS PARAMETROS: ECG, TEMPERATURA, SPO2, RESPIRACIONES, CO2, PANI) INCLUYE CERTIFICACION DE CALIBRACION DE 2 AÑOS TODOS LOS EQUIPOS INCLUYEN KIT DE ARRANQUE: 1.-CABLE DE PACIENTE 5 DERIVACIONES ADULTO Y/O 3 DERIVACIONES NEONATAL 2.- SENSOR DE SPO2 ADULTO Y/O SPO2 NEONATAL PARA LA MEDICION DE LA TEMPERATURA CORPORAL 3.- SENSOR DE TEMPERATURA DE ACUERDO AL EQUIPO 4.-BRAZALETE Y MANGUERA PARA PANI ADULTO Y/O NEONATAL 5.-PAQUETE DE BATERIAS			
3	EM03-005-005	HGZ No. 1 OAXACA, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA ADVANCED MODELO PM2000XL INCLUYE EN AMBOS SERVICIOS, EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG, UN CABLE TRONCAL Y SENSOR TIPO DEDAL REUSABLE PARA OXIMETRÍA, UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA,(DE PIEL O SUPERFICIE), BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTO Y UNO PEDIATRICO, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. (5 EQUIPOS CON DOS SERVICIO EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV.	4	10
3	EM03-005-010	HGZ No. 1 OAXACA, OAX. MONITOR MARCA MEDICA D MODELO LOGIC CARE SERIES 2000, INCLUYE EL SUMINISTRO E	SERV	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		INSTALACIÓN DE MÓDULO PANI, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 3 CABLE TRONCAL (UNO ADULTO, UNO PEDIÁTRICO Y UNO NEONATO), CABLE DE PACIENTE PARA ECG, (UNO TRES PUNTAS Y UNO CINCO PUNTAS) CABLE TRONCAL Y 3 SENSORES TIPO DEDAL REUSABLE PARA OXIMETRÍA, (UNO ADULTO, UN PEDIÁTRICO Y UNO NEONATO MULTISITIO) SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA, (DE PIEL O SUPERFICIE), 3 BRAZALETES REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, (UNO ADULTO, UNO PEDIÁTRICO Y UNO NEONATO NUMERO 2), UNA MANGUERA CON LOS CONECTORES PARA EL BRAZALETE Y EL MONITOR (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).			
3	EM03-005-015	HGZ No. 1 OAXACA, OAX. MONITOR MARCA BALAM II MODELO U100-BAII, INCLUYE EN AMBOS SERVICIOS, EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG, UN CABLE TRONCAL Y SENSOR TIPO DEDAL REUSABLE PARA OXIMETRÍA, UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA, (DE PIEL O SUPERFICIE), BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTO Y UNO PEDIATRIC, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES (6 EQUIPOS CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV	5	12
3	EM03-005-020	HGZ C/MF. No. 2 SALINA CRUZ, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA MEDICA D, MODELO VITA CARE, SERIE 678000696, 2021LGC 2139, 2021LGC 2057, 2021LGC2291, EN AMBOS SERVICIOS EL SUMINISTRO DE UN CABLE DE ECG, UN SENSOR DE PIEL, UN SENSOR DE DEDO, UN BRAZALETE ADULTO, UN BRAZALETE PEDIATRIC EN CADA SERVICIO . (4 EQUIPO CON DOS SERVICIOS MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	4	8
3	EM03-005-025	HGZ C/MF. No. 2 SALINA CRUZ, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA: PHILIPS MODELO SURE SIG VM 8 SERIE: US12576416 EN AMBOS SERVICIOS SUMINISTRAR CABLE DE PACIENTE ECG, SENSOR DEDAL DE OXIMETRIA, BRAZALETE ADULTO Y PEDIATRIC. (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-005-030	HGZ C/MF. No. 2 SALINA CRUZ; MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA: ADVANCE MODELOS. PM-2000XL PLUS , NNI: 202080004373 , 202080004374 Y 202080004376. EN AMBOS SERVICIOS SUMINISTRAR CABLE DE PACIENTE ECG, SENSOR DEDAL DE OXIMETRIA, BRAZALETE ADULTO Y PEDIATRIC. (TRES EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	3	6
3	EM03-005-035	H.G.SZ. C/MF No. 41 HUATULCO, OAXACA. MARCA: MEDICA D, MODELO: VITACARE, SERIE: 2010VC12672. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-005-040	H.G.Z.No. 3 TUXTEPEC, OAX. MONITOR MEDICA D LOGIC CARE SERIES 2000 T2014LC15241 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE) EL SERVICIO INCLUYE: 1 CABLE ECG DE 5 DERIVACIONES, SENSOR SPO2 ADULTO, SENSOR DE TEMPERATURA, EXTENSION DE UNA VIA CON SUS CONECTORES, BRAZALETE DE UNA VIA ADULTO P/MONITOR, MCA: MEDICA D, MODELO LOGIC CARE SERIES 2000.	SERV	1	2
3	EM03-005-045	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A UN MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA BURDICK MODELO ECLIPSE PLUS SERIES: M11903040018 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-005-050	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA BURDICK MODELO ECLIPSE PLUS SERIES: M11903040017 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-005-055	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A UN MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA BURDICK MODELO ECLIPSE PLUS SERIES: M11903040018 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN EL MES DE ABRIL)	SERV	1	2
3	EM03-005-060	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX.	SERV	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		MANTENIMIENTO PREVENTIVO A UN MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA DRAGER MODELO VISTA 120S SERIE: S15NC0057(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)			
3	EM03-005-065	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A UN MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA DRAGER MODELO VISTA 120S SERIE: S15NC0263 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-005-070	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA PASSPORT, MODELO DATASCOPE SERIE PA-20737-L5, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-075	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA BIOMEDICAL SYSTEMS, MODELO 101 SERIE 961117765,(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-080	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA MATRON, MODELO BPM-1000, SERIE 900-KB5005,(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-085	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA MEDICA D, MODELO VITA CARE, SERIE 2010VC12989,(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-090	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA GOLDWAY, MODELO G30, SERIE CN32714018, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-095	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA MEDICA D, MODELO INFINITY DELTA, SERIE 900-K85005, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-100	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA BURDIC, MODELO ECLIPSE PLUS, SERIE 332096-M11903040021, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-105	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA BIMRDICAL, MODELO 101, SERIE 961117765,(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-110	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA NORTHEAST MEDICAL, MODELO OPTIMUS II, SERIE 332078-M11C04270019-01, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-115	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA DRAGER, MODELO INFINITY DELTA XL, SERIE 5395430568, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-120	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA DRAGER, MODELO INFINITY DELTA XL, SERIE 6000252784, REQUIERE CAMBIO DE CARCASA, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-125	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA DRAGER, MODELO FABIUS PLUS, SERIES ASBN-121, MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO .(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN EL MES DE ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-005-130	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA PLARRE, MODELO SV7, SERIES, SV71822400006 MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN EL MES DE ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-005-135	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA DRAGER, MODELO VISTOS, SERIES S15NC0086, S15NC0312 Y S15NC0297, MANTENIMIENTO- PREVENTIVO CORRECTIVO(3 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN EL MES DE ABRIL)	SERV	2	3
3	EM03-005-140	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA MEDICA D, MODELO VITACARE, SERIES 2010500467 Y 2010500421, MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO (2 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN EL MES DE ABRIL)	SERV	1	2
3	EM03-005-145	CARO SANTIAGO IXCUINTEPEC, MATIAS ROMERO, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA MEDICA D, MODELO VITACARE, SERIE 2013VC10015, MANTENIMIENTO CORRECTIVO EQUIPO EN UMR SANTIAGO IXCUINTEPEC (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN EL MES DE ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-005-150	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MODELO: ECLIPSE PLUS,	SERV	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		MARCA: BURDIC SERIE: M11903040024 DEL AREA DE CHOQUE URGENCIAS, REQUIERE REVISION Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE PANI (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO).			
3	EM03-005-155	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MODELO: G30, MARCA: GOLDWAY SERIE: CN32714044 REQUIERE REVISION DE TARJETA PRINCIPAL Y ACTUALIZACION.(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO).	SERV	1	2
3	EM03-005-160	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MODELO: SERIES 2000, MARCA: MEDICA D SERIE: 2020LGC1425 REQUIERE REVISION DE TARJETA PRINCIPAL Y ACTUALIZACION. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO).	SERV	1	2
3	EM03-005-165	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MODELO: VISTA 120, MARCA: DRAGGER SERIE: S1SND0355 REQUIERE REVISION DE TARJETA PRINCIPAL Y ACTUALIZACION.(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO).	SERV	1	2
3	EM03-005-170	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEON, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA MEDICA D , MODELO : VITACAR , SERIES : PEND , MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO (4 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN ABRIL).	SERV.	2	4
3	EM03-005-175	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. MONITOR MARCA: MEDICAL ECONET, MODELO: MATRON BPM 1200 (1010) 1011-RA5012 (0) SERIE: 1011-RA5012 (0). MANTENIMIENTO CORRECTIVO MAYOR (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO).	SERV	1	2
3	EM03-005-180	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA: MARQUETTE MEDICAL SYSTEMS MODELO EAGLE 4000, NNI 1999008359 . MANTENIMIENTO CORRECTIVO MAYOR (1 EQUIPO CON DOS SERVICIO EN ABRIL Y JULIO).	SERV	1	2
3	EM03-005-185	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MONITOR PACIENTE MARCA: MEDICA D, MODELO: VITACARE MODULAR, N/S: 2013VCM0067.(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL)	SERV.	1	2
3	EM03-005-190	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MONITOR PACIENTE MARCA: VOTEM, MODELO: OPTIMUS II N/S: 332078-M11C04270020-01 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-195	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MONITOR PACIENTE MARCA: BIONICS, MODELO: BPM-1010 N/S: 1010-SD5026(0) (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-200	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MONITOR PACIENTE PEDIATRICO MARCA: GOLDWAY, MODELO: G30, SERIE: CN32713997. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-205	HOSPITAL RURAL MIAHUATLÁN DE PORFIRIO DÍAZ, OAX. MONITOR DE SIGNOS VITALES MARCA MEDICA D MODELO: VITACARE, SERIE: 2010VC12634 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-005-210	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA VOTEM, MODELO VP-1200, SERIE CHHT902, CHHT903, CHHT915, CHHT913. REQUIERE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN PANTALLA Y LA BOMBA PARA EL PANI (4 EQUIPO CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV.	2	4
3	EM03-005-215	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA PROMISE, MODELO PROM12, SERIE PM012D19121706, PM012D19121693, PM012D19121700, PM012D19121673, PM012D19121679, PM012D19121675, PM012D19121682, PM012D19121083, PM012D19121702, PM012D19121707, MANTENIMIENTO PREVENTIVO. (10 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV.	4	10
3	EM03-010	MONITOR DESFIBRILADOR, MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DEL EQUIPO, INCLUYE DESMONTAJE, AJUSTE Y CALIBRACIÓN DE OPERACIÓN Y PARÁMETROS SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. LIMPIEZA Y SOPLETEO CON AIRE SECO INTERIOR Y EXTERIOR, VERIFICAR EL BUEN ESTADO DE LOS CABLES DE LAS PALAS DE DESFIBRILACIÓN, LOS ELECTRODOS DESECHABLES DE			



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		DESFIBRILACIÓN (SI ES APLICABLE), Y LOS ELECTRODOS DE CADA DERIVACIÓN DE ECG, UTILIZANDO UN SIMULADOR DE ECG, CALIBRAR EL TRAZO EN AMPLITUD, ONDA Y FRECUENCIA. CONECTAR EL EQUIPO A UN SIMULADOR DE ECG Y VERIFICAR QUE PRESENTE UN TRAZO ACORDE A LA CALIBRACIÓN CON CADA DERIVACIÓN. MOVER EL CABLE EN LA PARTE FINAL Y EN LA PARTE INICIAL Y VERIFICAR QUE NO HAYA SEÑALES DE ARTEFACTOS, NI FALLOS INTERMITENTES. VERIFICAR QUE EL EQUIPO ESTA ENTREGANDO LA ENERGÍA SELECCIONADA AL MOMENTO DEL DISPARO, REALIZAR PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA, PRUEBAS DE TIERRA FÍSICA, MEDICIÓN DE IMPEDANCIAS Y PRUEBAS DE CORRIENTE DE FUGA. LIMPIEZA DE LAS TARJETAS ELECTRÓNICAS CON DIELÉCTRICO, AJUSTE DE TERMINALES, MANGUERAS INTERIORES, REVISIÓN Y AJUSTE DE CONECTORES MÚLTIPLES DE TARJETAS, REALIZACIÓN DE PRUEBAS DEL MONITOR/ REGISTRADOR, DESFIBRILADOR Y DE LA FUNCIÓN SINCRONIZADORA, PARA LO CUAL SE REQUIERE LA UTILIZACIÓN DE UN SIMULADOR DE ECG COMPATIBLE CON EL EQUIPO, MATERIALES, EQUIPO, HERRAMIENTA Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA Y CERTIFICADA, TRASLADO DEL PERSONAL TECNICO HASTA LA UNIDAD. EN CASO DE REQUERIRSE LAS LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO			
		O PERMISOS PARA LA REPROGRAMACION DEL SOFTWARE O DESBLOQUEO DE LOS EQUIPOS, EL LICITANTE DEBERA GARANTIZAR QUE CUENTA CON EL SOFTWARE Y LAS LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO, PARA DEJAR EN OPTIMAS CONDICIONES DE OPERACION DE LOS EQUIPOS, ASI MISMO DEBERA OTORGAR LA CAPACITACION EN EL USO Y MANEJO AL PERSONAL TECNICO DESIGNADO POR EL JEFE DE CONSERVACION DE LA UNIDAD PARA LA CORRECCION DE FALLAS Y ALARMAS PROGRAMADAS. TODOS LOS EQUIPOS INCLUYEN KIT DE ARRANQUE: 1.- BRAZALETTE, REHUSABLE PARA ,MEDICION DE LA PRESION NO INVASIVA, ADULTO Y PEDIATRICO. 2.- MANGUERA DE CONECTOR PARA LOS BRAZALETES 3.- SENSOR DEDAL REHUTILIZABLE PARA OXIMETRIA E PULSO 4.-SENSOR REHUSABLE DE TEMPERATURA DE PIEL 5.- PAQUETE DE BATERIAS 6.- 12 PZAS DE PAPEL TERMICO			
3	EM03-010-005	HGZ No.1 OAXACA, OAX. , MARCA NIHON KOHDEN, MODELO TEC-5521E Y TEC-5631 INCLUYE SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE BATERIA RECARGABLE DE 12 V. CIRCUITO DE PACIENTE ECG DE 5 DERIVACIONES Y UN ROLLO DE PAPEL DE IMPRESIÓN. (5 EQUIPOS CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV	4	10
3	EM03-010-010	HGZ No. 1 OAXACA, OAX. DESFIBRILADOR MODELO STAR BIPHASE CARDIO-AID 200-B INNOMED INCLUYE SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE BATERIA RECARGABLE DE 12 V. CIRCUITO DE PACIENTE ECG DE 5 DERIVACIONES, Y PAPEL DE IMPRESIÓN (2 EQUIPOS CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV	2	4
3	EM03-010-015	HGZ No. 1, OAXACA, OAX DESFIBRILADOR MARCA: PHILIPS MODELO HEARTSTART XL+, INCLUYE SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE BATERIA RECARGABLE DE 12 V. CABLE DE PACIENTE ECG DE 5 DERIVACIONES Y PAPEL DE IMPRESIÓN (3 EQUIPOS CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV	3	6
3	EM03-010-020	H.G.SZ. C/MF No. 41 HUATULCO, OAX. MARCA NIHON KOHDEN MODELO TEC- 5231E. SERIE 00804. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-010-025	H.G.SZ. C/MF No. 41 HUATULCO, OAX. MARCA NIHON KOHDEN MODELO TEC- 5521EK. SERIE 0805. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-010-030	H.G.SZ. C/MF No. 41 HUATULCO, OAX. MARCA NIHON KOHDEN MODELO TEC- 7531K. SERIE 01432. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-010-035	U.M.F. No. 33. SAN PEDRO POCHUTLA, OAX. MARCA . ZOLL (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-010-040	U.M.F. No. 32. PUERTO ESCONDIDO, OAX. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-010-045	HGSZ. C/MF No. 26 PINOTEPA NACIONAL, OAXACA, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
3	EM03-010-050	UMF 65 , OAXACA, OAX. MONITOR DESFIBRILADOR MARCA INNOMED MEDICAL MODELO CARDIO-AID 200-B SERIE 10126417-3C (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV	1	2
3	EM03-010-055	UMF No 38 OAXACA, OAX. DESFIBRILADOR EQUIPO DE REANIMACION MARCA HEWLET PACKARD, MODELO CODE MASTER (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV	1	2
3	EM03-010-060	UMF No 17, MAGDALENA, OAX. DESFIBRILADOR EQUIPO DE REANIMACION MARCA HEWLET PACKARD, MODELO CODE MASTER (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV	1	2
3	EM03-010-065	UMF No 27, OCOTLÁN, OAX. DESFIBRILADOR EQUIPO DE REANIMACION MARCA HEWLET PACKARD, MODELO CODE MASTER (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV	1	2
3	EM03-010-070	UMF No 57 ETLA, OAXACA. DESFIBRILADOR MARCA PHILLIPS /ARTROMICK MODELO HEARSTART/AVALON (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV	1	2
3	EM03-010-075	UMF No 38 OAXACA, OAX. DESFIBRILADOR MARCA PHILLIPS /ARTROMICK MODELO HEARSTART/AVALON (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-010-080	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEON, OAX. MARCA PHILLIPS No. SERIE 2109683 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-085	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEON, OAX. MARCA KLS MARTIN. NO SERIE ME1020100112750 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-090	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR-MONITOR NORTHEAST MEDICAL MANUFACTURING. DE OBSERVACION MENORES URGENCIAS MODELO: 2011-01 NO. DE SERIE: DG-09001652 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-095	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR-MONITOR MARCA: PROMEDIC. MODELO: E1BITCHER D-500. SERIE: 143412120022. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-100	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR-MONITOR MARCA: MEDIANA. MODELO: D-500. SERIE: 159118060018. AREA QUIROFANO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-105	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR-MONITOR MARCA: PHILIPS. MODELO: HEARTSTAR MRX/AVALO. SERIE: S2109675. AREA DE PEDIATRIA (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-110	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR-MONITOR MARCA: PHILIPS. MODELO: HEARSTART XL SERIE: MPS 1810157 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-115	HOSPITAL RURA SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA PHILIPS, MODELO HEARTSTART MvX, SERIE H500564137, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-120	HOSPITAL RURA SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA MEDIANA, MODELO S/M, SERIE 159118060017, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-125	HOSPITAL RURA SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA MEDIANA, MODELO S/M, SERIE 159218060028, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-130	HOSPITAL RURA SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA NIHON KOHDEN, MODELO TEC-5631, SERIE: 02819 Y 02817. (2 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV	1	2
3	EM03-010-135	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MANTENIMIENTO CORRECTIVO MAYOR A DESFIBRILADOR MARCA: NIHON KOHDEN, MODELO TEC-5631, SERIE 0281. (2 EQUIPO CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV	1	2
3	EM03-010-140	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. MARCA MEDIANA MODELO 140020002 SERIE :S/S MANTENIMIENTO A SOFTWARE	SERV	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		SISTEMA (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)			
3	EM03-010-145	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MARCA: MEDIANA, N/S: 159118060025, REF: D500M-SNTH, EN AREA DE RECUPERACION.. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-010-150	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. MARCA INNUMED, MODELO: LIFETED CARDIO, CRDIO AID 200. NO SERIE 10126444.3C EN EL AREA DE CHOQUE URGENCIAS INCLUYESUSTITUCION DE CABLES DE PALETAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-010-155	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. MARCA SMART, MODELO: M473 - 54, NO SERIE: US00468768 EN EL AREA DE QUIROFANO INCLUYE INCLUYE SUSTITUCION DE CABLES DE PALETAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-010-160	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. MARCA: MEDIANA MODELO: MEDIANA, NO SERIE: 159118060010 EN EL AREA DE SALA DE EXPULSION (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-010-165	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. MARCA: METRO - LIFE, MODELO: M 473 - 5A, NO SERIE: fa002863 EN EL AREA DE HOSPITALIZACION (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-010-170	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. MARCA: MARQUETT HELIGE, MODELO: CARDIOSERV, NO SERIE: 101055331 EN EL AREA DE PEDIATRIA INCLUYE SUSTITUCION DE CABLES DE PALETAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-015	MANTENIMIENTO PREVENTIVO - CORRECTIVO ECOSONOGRAFIA (ULTRASONIDO), CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL AL EQUIPO, INCLUYE: REVISIÓN GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO REVISIÓN DEL PANEL DE CONTROL, DESARMAR EL EQUIPO, AJUSTE Y CALIBRACIÓN DE OPERACIÓN Y PARÁMETROS SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. LIMPIEZA Y SOPLETEO CON AIRE SECO INTERIOR Y EXTERIOR, LIMPIEZA DE LAS TARJETAS ELECTRÓNICAS, AJUSTE DE TERMINALES, REVISIÓN Y AJUSTE DE TRANSDUCTORES, REVISIÓN DE CONEXIONES, Y CABLEADO EN GENERAL, REVISIÓN Y AJUSTE DE IMPRESIÓN, VERIFICACIÓN DE VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN, AJUSTES DE BRILLO Y CONTRASTE, REVISIÓN DE CALIDAD DE IMAGEN DE IMPRESORA, INCLUYE EL MANTENIMIENTO A IMPRESORA, PRUEBAS DE BUEN FUNCIONAMIENTO, MATERIALES, HERRAMIENTA Y EQUIPO, TRASLADO DEL PERSONAL TÉCNICO HASTA LA UNIDAD.			
3	EM03-015-005	HGZ No. 1 OAXACA, OAX. ULTRASONIDO MARCA G.E, MOD. VOLUSOSN P8, SERIE S/N, N.N.I. 201700001433. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV	1	2
3	EM03-015-010	HGS.C/MF No. 41 HUATULCO, OAX. MCA GENERAL ELECTRIC, MODELO LOGIQ 200, SERIE 44366SM3 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-015-015	UMF No. 01 OAXACA, OAX., EQUIPO ULTRASONOGRAFO MARCA HITACHI ALOKA, MODELO F 31 SN 204B9906 . (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-020	H.G.Z. N. 2 SALINA CRUZ, OAX., ULTRASONIDO TERAPEUTICO MARCA CHATTANOOGA DJO/LLC MODELO C-2776, NUMEROS DE SERIES . T20304 Y T 47696. 2 EQUIPOS CON 2 SERVICIOS A REALIZARSE EN FEBRERO Y AGOSTO.	SERV.	2	4
3	EM03-015-025	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEON, OAX. MARCA .G E MODELO, LOGIC VS EXPREX, SERIE 6044525WXO MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO,AREA HOSPITALIZACION. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-030	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEÓN, OAX. MARCA TOSHIBA, MODELO SSA-510A SERIE: N3A06Z6213 1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-035	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEÓN, OAX. MARCA	SERV.	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		ADVANCE , MODELO DUS-6000 SERIE: 331051-M13C01600003 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)			
3	EM03-015-040	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MARCA: ADVANCED MODELO: DUS-6000 NO SERIE: 331035- M13704810002.(1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-045	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MARCA: SOUNMED INC, MODELO: R5 Q40 NO SERIE: SUQ401806005. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-050	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MARCA: GE MEDICAL SYSTEMS MODELO: LOGIQ V5 EXPERTNO SERIE: 6044540WXO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-055	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO CORRECTIVO A ULTRASONIDO MARCA SONOSITE MODELO 180 PLUS QUE CONSISTE EN SUSTITUCION DE MEMBRANA (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-015-060	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO CORRECTIVO A ULTRASONIDO MARCA GENERAL ELECTRIC MODELO 2306694 SERIE 47445WS2 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-015-065	CARO DE CUYAMECALCO VILLA DE ZARAGOZA, OAX. MANTENIMIENTO CORRECTIVO A ULTRASONOGRAFO BIDIMENSIONAL DOPLER MCA SONOSITE MOD TURBO C/NUM SERIE: ULTRAS -TRNSD C60X-SONOSITE QUE CONSISTE EN SUSTITUCION DE MEMBRANA (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-070	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. MARCA .ESAOTE MODELO, MYLAB 25, SERIE 9707340000 MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO, AREA HOSPITALIZACION. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-075	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. MARCA .G E MODELO, LOGIC VS EXPREX, SERIE 6044525WXO MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO,AREA HOSPITALIZACION. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-080	H.R.O. No. 65 SAN ILDEFONSO VILLA ALTA MARCA ADVANCED MODELO DUS-60000, SERIE:331035 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-015-085	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MARCA: GENERAL ELECTRIC, MODELO: LOGIQ S SERIES S/W, N/S: 6044539WXO EN CONSULTORIO DE GINECOLOGIA (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-090	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MARCA : ADVANCED MODELO: DUS-6000, N/S: 331035, M13A00110001 INCLUYE SUSTITUCION DE 4 RUEDAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-095	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MARCA : TOSHIBA DEL AREA DE URGENCIAS. INCLUYE: SUSTITUCION DE PANTALLA DE LED (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-100	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA TOSHIBA MODELO SSA-510A NO SERIE N3A0626215 INCLUYE EL MANTENIMIENTO A LA IMPRESORA MITSUBISHI ELECTRIC MODELO P93W. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-105	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA: HITACHI, MODELO: F37, SIN SERIE (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-110	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. SAMSUNG MEDISON MODELO: SONOACE, SERIE:EA31R057Z (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-015-115	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA: GE COROMETRICS 170 SERIES, MODEL: 172, SERIE: SNV19330060PAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020	MONITOR DE PULSO FETAL			



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		(TOCOCARDIOGRAFO)MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO DEL EQUIPO CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL, INCLUYE REVISIÓN GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA EXTERIOR E INTERIOR, LIMPIEZA Y REVISIÓN DE LAS TARJETAS DE FRONT END, DE PODER, DEL CPU, EL MODULO DE INTERFASE COMBINADA, EL MODULO DE INTERFASE DEL MODEM, EL SWITCH DE ENCENDIDO, LA TARJETA RECORDER, DE DISPLAY, DEL SWITCH, EL FUNCIONAMIENTO DEL TRANSFORMADOR, LA CABEZA DE IMPRESIÓN, LIMPIEZA DEL SENSOR ÓPTICO, REVISIÓN, DIAGNOSTICO Y PRUEBAS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS TRANSDUCTORES DE ULTRASONIDO Y DE TOCO TAL Y COMO LO INDICA EL MANUAL DE SERVICIO, REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DEL SISTEMA Y DE LOS PARÁMETROS DEL EQUIPO, PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD, MATERIALES, EQUIPO, MANO DE OBRA,TRANSPORTE PARA PAPEL LIMPIEZA DE CABEZA IMPRESORA O LIMPIEZA Y AJUSTE DE ESTILETE. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO CON SEÑAL INTERNA DE CALIBRACIÓN ESPECIALIZADA, TRASLADO DEL PERSONAL TÉCNICO HASTA LA UNIDAD. TODOS LOS EQUIPOS INCLUYEN KIT DE ARRANQUE: 1.- TRANSDUCTOR DE US Y TRANSDUCTOR DE TOCO 2.- PAQUETE DE 10PZAS DE PAPEL CUADRICULADO MILIMETRICO PARA IMPRESION.			
3	EM03-020-005	HGZ C/MF. No. 2 SALINA CRUZ; CARDIOTOCOGRAFO MARCA LGMD MODELO BABYVIEW SERIE 54151030024. NNI 201700001888 , (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-020-010	HGSZ C/MF No. 41 HUATULCO, OAXACA. TOCOCARDIOGRAFO MARCA LGMD. MODELO BABY VIEW SERIE. (SERVICIO A REALIZARSE EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV	1	2
3	EM03-020-015	HGSZ C/MF N 41 HUATULCO, OAXACA CARDIOTOCOGRAFO MARCA CRC MEDICAL HEALTH MODELO TT-D, NUMERO DE SERIE TOCOTECH. (SERVICIO A REALIZARSE EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV	1	2
3	EM03-020-020	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. MARCA BISTOS MODELO: BT-300 SERIE AAP60020 INCLUYE SUSTITUCION DEL TRANSDUCTOR US Y TRANSDUCTOR TOCO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-025	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. MARCA BISTOS MODELO: BT-350 SIN SERIE INCLUYE SUSTITUCION DEL TRANSDUCTOR US Y TRANSDUCTOR TOCO, CAMBIO DE BOCINA ALTAVOZ Y/O REVISION DE TARJETA DE SONIDO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-030	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. MARCA PHILIPS, MODELO: AVALON FM20 INCLUYE SUSTITUCION DEL TRANSDUCTOR US (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-035	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. MARCA PHILIPS, MODELO: AVALON FM20 INCLUYE SUSTITUCION DEL TRANSDUCTOR US (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-040	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. MARCA GE, MODELO: COROMETRICS 170 INCLUYE SUSTITUCION DEL TRANSDUCTOR US Y TRANSDUCTOR TOCO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-045	HOSPITAL RURAL TLACOLULA, OAX. MARCA BIONICS, MODELO FETUS BFM-900L SERIE 270-RK5038 INCLUYE SUSTITUCION DEL TRANSDUCTOR US Y TRANSDUCTOR TOCO, SUMINISTRO DE PAPEL DE IMPRESION (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-050	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEON, OAX. TOCOCARDIOGRAFO MCA. PHILLIPS, MODELO AVALON SERIES No. , DE53018331 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-020-055	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. TOCOCARDIOGRAFO MCA. COROMETRIC'S, MODELO: 170 SERIES, No. DE SERIE SNV19320057PAS FETAL MONITOR, (1 EQUIPO CON DOS	SERV.	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)			
3	EM03-020-060	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. TOCOCARDIOGRAFO MCA. PHILLIPS, MODELO AVALON SERIES No. DE53018323, DE53018331, INCLUYE: SUSTITUCION DEL MODULO DE IMPRESION, EQUIPOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITAL Y URGENCIAS (2 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV.	1	2
3	EM03-020-065	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA BIONET, MODELO: FC1400, SERIE: SIN NUMERO, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-070	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA PHILIPS, MODELO:AVALON FM20 SERIE: DE92818924 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-075	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL CARDIOTOCOGRAFO DE FRECUENCIA FETAL PHILLIPS MODELO AVALON FM20 SERIE DE53022446 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-080	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. MARCA PHILLIPS, MODELO AVALON FM20, SERIE: DE53026780 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-085	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. MARCA BISTOS, MODELO: BT - 350 FETAL MONITOR, INCLUYE CAMBIO DE DOS TRANSDUCTORES. EN EL AREA DE URGENCIAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV.	1	2
3	EM03-020-090	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. DOS EQUIPOS MARCA: PHILIPS, MODELO: AVALON FM20, NUMEROS DE SERIE: DE53026822 Y DE5302600 EN LAS AREAS DE URGENCIAS Y LABOR DE PARTO (2 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV.	1	2
3	EM03-020-095	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. TOCOCARDIOGRAFO MARCA: COROMETRICS 170, MODELO: 172, N/S: SNV19340029PAS. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-100	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. CARDIOTOCOGRAFO PARA OBSERVAR ACTIVIDAD CARDIACA FETAL MARCA: PHILLIPS, MODELO: FM20, N/S: DE53022452. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-020-105	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. TOCOCARDIOGRAFO MARCA: BISTOS, MODELO: BT-350, N/S: AFH30219 EN AREA DE TOCOCRUGIA. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025	MANTENIMIENTO PREVENTIVO- CORRECTIVO A EQUIPO ELECTROCARDIOGRAFO, INCLUYE REVISIÓN Y LIMPIEZA DE TARJETAS ELECTRÓNICAS, REVISIÓN GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA EXTERIOR E INTERIOR, VERIFICACIÓN DE CONTINUIDAD Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO A LOS SIGUIENTES COMPONENTES:LIMPIEZA GENERAL EXTERNA E INTERNA DEL EQUIPO Y ACCESORIOS BANDAS, ELECTRODOS, PLACAS Y PERILLAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO (SI EL EQUIPO SE AUTO VERIFICA APLICAR SECUENCIA DE DIAGNOSTICO CORRESPONDIENTE. IDENTIFICACIÓN VISUAL DEL ESTADO FÍSICO DE LOS COMPONENTES MECÁNICOS, ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS. VERIFICACIÓN DE FUENTE DE ALIMENTACIÓN Y EN SU CASO RECALIBRACIÓN AJUSTES MECÁNICOS DE: GALVANÓMETROS O CABEZA IMPRESORA, CONTACTOS ELÉCTRICOS DE CONECTORES HEMBRA Y DE SELECTORES. LIMPIEZA AJUSTE Y LUBRICACIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE AJUSTES DE "DAMPING", AMPLITUD Y VELOCIDAD DE ARRASTRE DEL PAPEL, CALIBRACIÓN DE TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO CON SIMULADOR DIGITAL CARDIACO EN AMPLITUD, ONDA P.Q.R.S. Y FRECUENCIA. AJUSTE DEL CONTROL DE TEMPERATURA DEL ESTILETE O CABEZA IMPRESORA. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS TANTO AUDIBLES COMO VISUALES. VERIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL BANCO DE BATERÍAS. VERIFICACIÓN DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL CIRCUITO DE CARGA. REALIZAR ANÁLISIS DE SEGURIDAD			



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		ELÉCTRICA TANTO DEL EQUIPO COMO DEL CABLE DE PACIENTE EN CADA UNA DE SUS DERIVACIONES. VERIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DE PINZAS CARDIO CLIP, O LIGAS CON PLACAS. INCLUYE MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, HERRAMIENTA Y EQUIPO, SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE REFACCIONES ORIGINALES. TODOS LOS EQUIPOS INCLUYEN KIT DE ARRANQUE: 1.- CABLE DE ECG ADULTO 2.- PAQUETE DE 12PZAS PAPEL DE IMPRESION			
3	EM03-025-005	HGZ C/MF. No. 2 SALINA CRUZ, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION, MARCA BTL, MODELO BTL08 LT, SERIE 073T0B001615. INCLUYE EN AMBOS SERVICIOS CAMBIO DE C008.160 CABLE DE ADQUISICION DE DATOS DE ECG COMPLETO. (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-025-010	HGZ C/MF. No. 2 SALINA CRUZ, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION, MARCA MEDI CORE , MODELO MEDI TRACE , SERIE : 0606682 INCLUYE EN AMBOS SERVICIOS CAMBIO DE C008.160 CABLE DE ADQUISICION DE DATOS DE ECG COMPLETO. (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-025-015	HGZ. No. 1 OAXACA, OAX., ELECTROCARDIOGRAFO MARCA CARDIOLINE MODELO ECG2005 INCLUYE: CAMBIO DE BATERIA DE RESPALDO Y CABLE ECG DE 10 PUNTAS (4 EQUIPOS CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV.	4	8
3	EM03-025-020	HGSZ. C/MF No. 41 HUATULCO, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA BTL, MODELO BABY VIEW. SERIE , US00502029, SUMINISTRO DE CABLE PRECORDIAL EN EL PRIMER SERVICIO (SERVICIO A REALIZARSE EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-025-025	U.M.F. No. 33 SAN PEDRO POCHUTLA, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA CARDIOLINE, SUMINISTRO DE CABLE DE ECG (SERVICIO A REALIZARSE EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-025-030	U.M.F. No. 32 PUERTO ESCONDIDO, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA , BTL MODELO . BVABY VIEW . INCLUYE SUMINISTRO DE CABLE ECG (SERVICIO A REALIZARSE EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-025-035	HGSZ. C/MF No. 26 PINOTEPA NACIONAL, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA CARDIOLINE.; SUMINISTRO DE CABLE DE ECG. (SERVICIO A REALIZARSE EN MARZO Y SEPTIEMBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-025-040	UMF 65 SANTA LUCIA DEL CAMINO, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA ANALYZER, MODELO FCP-2155. SERIE 37067962 (SERVICIO A REALIZARSE EN MARZO Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-045	UMF No 38 OAXACA, ELECTROCARDIOGRAFO MARCA ADVANCED, MODELO ECG-12C (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-050	UMF No 13 CUICATLAN, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA ADVANCED, MODELO ECG-12C (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-055	UMF No. 05 TEHUANTEPEC, OAX, ELECTROCARDIOGRAFO MARCA CARDIOLINE.; MODELO:AFM60US18 SERIE: INCLUYE: SUMINISTRO DE CABLE DE ECG. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZARSE EN MAYO Y OCTUBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-060	UMF N°06 JUCHITAN, OAX. MARCA. ADVANCED, MODELO. ECG-12 C SERIE: 360777-M17401960006. INCLUYE: SUMINISTRO DE CABLE DE ECG 10 DERIVACIONES (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN A REALIZAR EN MAYO Y OCTUBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-065	UMF No. 12 SANTO DOMINGO INGENIO, OAX, ELECTROCARDIOGRAFO MARCA CARDIOLINE.; MODELO:AFM60US18 SERIE: 0723190B INCLUYE: SUMINISTRO DE CABLE DE ECG. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZARSE EN MAYO Y OCTUBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-070	UMF N°23 CD. IXTEPEC, OAX. MARCA. ADVANCED, MODELO. ECG-12 C SERIE: 460049-M15905160069. INCLUYE: SUMINISTRO DE CABLE DE ECG 10 DERIVACIONES (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN A REALIZAR EN MAYO Y OCTUBRE)	SERV.	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
3	EM03-025-075	UMF N°30 TAPANATEPEC, OAX. MARCA. ADVANCED, MODELO. ECG-12 C SERIE: 460049-M15905160070. INCLUYE: SUMINISTRO DE CABLE DE ECG 10 DERIVACIONES (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN MAYO Y OCTUBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-080	UMF No. 29 EL BARRIO LA SOLEDAD, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA CARDIOLINE.; MODELO: AFM60US18 SERIE: 0723190ED INCLUYE: SUMINISTRO DE CABLE DE ECG. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZARSE EN MAYO Y OCTUBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-025-085	HOSPITAL RURAL HUAJUAPAN DE LEÓN, OAX. MARCA BTL - 08LTECG SERIE 073T-B-00477, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-090	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MARCA NORTHEAST MODELO EGS-12, SERIE 123231113766D INCLUYE REVISION Y LIMPIEZA DE TARJETA ELECTRONICA, PARA ELIMINAR PRESENCIA DE INTERFERENCIA (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-095	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A UN ELECTROCARDIOGRAFO MARCA NORTHEAST MEDICAL MANUFACTURING MODELO SE-12 SERIE SE1232311 13762DY 106976-M11C04230009 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZARSE EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-025-100	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA: SCHILLER MODELO AT-2 PLUS, SERIE: 025-12491. REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-105	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. MARCA: BIONET MODELO: CARDIOTOUGH, SERIE: 3000(EKG-3000) MANTENIMIENTO PREVENTIVO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-110	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. UNIDAD ELECTROCARDIOGRAFO MARCA BTL, MODELO BTL-08LT ECG, SERIE 073T-B00480. MANTENIMIENTO CORRECTIVO MAYOR (2 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV	1	2
3	EM03-025-115	HOSPITAL RURAL MATIAS ROMERO, OAX. ELECTROCRDIOGRAFO MARCA: CONTEC, MODELO: ECG 600G, N/S: 22010500009. INCLUYE: SUSTITUCION DE ELIMINADOR DE ALIMENTACION, SUSTITUCION DE TAPAS PARA IMPRESORA, REVISION DEL SISTEMA DE IMPRESION EN MODO AUTOMATICO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-120	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA MEDICORE MODELO MEDI TRACE SERIE No 0606684. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-125	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. ELECTROCARDIOGRAFO MARCA NORTHEAST MEDICAL MANUFACTURING MODELO EGS-12. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-130	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. CORRECTIVO MAYOR A ELECTROCARDIOGRAFO MARCA CARDIOLINE MODELO: AR-600ADV. QUE INCLUYA: SUSTITUCION DE ELIMINADOR DE ALIMENTACION, SUSTITUCION DE DE IMPRESORA, TARJETAS ELECTRONICAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-135	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. CORRECTIVO MAYOR ELECTROCRDIOGRAFO MARCA: CARDIOLINE, MODELO: AR600 ADV, N/S: AGIL0033. INCLUYE: TARJETA ELECTRONICA, SISTEMA DE IMPRESION, DISPLAY. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-025-140	HOSPITAL RURAL MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAX. MARCA: BTL, MODELO: BTL -08LT-ECG SERIE 073T-B-00499 EN EL AREA DE CHOQUE URGENCIAS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-030	MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO A COLPOSCOPIO DE ALTA DEFINICION, CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DEL EQUIPO, INCLUYE AJUSTES, LIMPIEZA Y			



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		CALIBRACION DEL OCULAR , LENTE OBJETIVO, ARILLO PARA AJUSTE DE AMETROPIAS, INTERPUPILAR, PARÁMETROS SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. MEDICIÓN DE LA RESISTENCIA DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN, MEDICIÓN DE LA CORRIENTE DE FUGA ENTRE TIERRA DEL CHASÍS Y LA TIERRA DE LÍNEA, MEDICIÓN DE LA CORRIENTE CONSUMIDA POR EL EQUIPO, Y MEDICIÓN DEL VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN CONSUMIDA POR EL EQUIPO, EQUIPO, HERRAMIENTA Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA Y CERTIFICADA, TRASLADO DEL PERSONAL TECNICO HASTA LA UNIDAD. KIT DE ARRANQUE: 1.- CABLE DE VIDEO DE CAMARA A MONITOR			
3	EM03-030-005	HGZ. No. 1 OAXACA, OAX., MARCA KAPS, MODELO: TYPE 50M 52, SERIE: 20008, N.N.I. 201080097220, INCLUYE EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE, 6 FOCOS, Y BASES PARA FOCOS, (UBICADOS EN CONSULTORIO DE DISPLASIA). (1 EQUIPOS CONDOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).	SERV.	1	2
3	EM03-030-010	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MARCA: D.F VASCONCELLOS, MODELO: CP-M1250 , MC-M1010 SERIE: 6160. INCLUYE REPARACION DE BASE DE PORCELANA PARA LAMPARA, SUMINISTRO Y COLOCACION DE TORNILLERIA PARA FIJAR BRAZO (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-030-015	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MARCA: D.F VASCONCELLOS, MODELO: CP-M1250 , MC-M1010 SERIE: 3298. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-030-020	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. MARCA: D.F VASCONCELLOS, MODELO: CP-M1250 , SERIE: 810. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-030-025	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A UN COLPOSCOPIO CON BRAZO PANTOGRAFICO MARCA: D.F. VASCONCELOS MODELO: CP-M1250 , SERIE 6222: INCLUYE: SUSTITUCION DE LENTES DE LOS OBJETIVOS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-030-030	HOSPITAL RURAL HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A UN COLPOSCOPIO MARCA: D.F. VASCONCELOS MODELO: CP-M1250 SERIE 3314 .INCLUYE: SUSTITUCION DE LENTES DE LOS OBJETIVOS (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-030-035	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA: D.F VASCONCELLOS, MODELO: CP-M1250 , MC-M1010 SERIE: 810. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-030-040	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX. MARCA: IRISCOPE MOD. STAR 2100. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-030-045	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. MARCA: D.F VASCONCELLOS, MODELO: CP-M1250 , SERIE: 810. (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN ABRIL Y JULIO)	SERV	1	2
3	EM03-030-050	HOSPITAL RURAL SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX. MARCA: D.F VASCONCELLOS, MODELO: CP-M1250 , SERIE: 6172 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-030-055	HOSPITAL RURAL TLAXIACO, OAX. COLPOSCOPIO MARCA: IROSCOPE, MODELO STAR-2100 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV	1	2
3	EM03-035	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO VIDEO-ENDOSCOPIO, INCLUYE: A).- REVISIÓN GENERAL, VERIFICANDO EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA CALIDAD DE IMAGEN. B).-CAMBIO DE GOMA DE SECCION FLEXIBLE (RBS), DESEMSAMBLE DE LA PARTE FLEXIBLE DEL ENDOSCOPIO, APLICACION DE LUBRICANTE EN POLVO PARA LAS PARTES MOVILES (MOLYCOTE) Y COLOCACIÓN INSPECCIÓN DE GOMA NUEVA RBS C).- AJUSTE Y CORRECCION DE JUEGO DE CONTROLES EN MANDO.- DESENSAMBLE DE LA SECCIÓN DE MANDOS PARA ACCEDER A LOS TIRANTES DE ANGULACIÓN Y CALIBRAR EL			



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		JUEGO, EN CASO DE SER NECESARIO CAMBIO DE TAPAS Y BOTONES D).- AJUSTES Y CORRECCION DE ANGULACIONES.- DESENSAMBLE DE LA SECCIÓN DE MANDOS PARA ACCEDER A LOS TIRANTES DE ANGULACIÓN Y CALIBRAR EL JUEGO, E) LIMPIEZA DEL EQUIPO, LIBERACIÓN DE OBSTRUCCION EN TUBERIAS, REALIZANDO LA CORRECCION Y/O SUSTITUCION DE REFACCIONES NECESARIAS PARA DEJAR EN OPTIMAS CONDICIONES DE OPERACION EL EQUIPO. F).- PRUEBA DE HERMETICIDAD Y CORRECCION DE LAS MISMAS CON FORME A MANUAL DE FABRICANTE (POR 5 MIN A 20 KPA) G).- COMPROBACION Y CORRECCION DE IMAGEN CON ANGULACIONES/ SIN ANGULACIONES H) AJUSTE Y CORRECCION DE SISTEMA DE IRRIGACION I) SUSTITUCION DE LOS ORINGS Y RUBBER J) SUSTITUCION DE FIBRA DE LUZ K) SUSTITUCION DE TUBO DE INSERCIÓN Y CANAL DE TRABAJO L) SUSTITUCION DE LINEAS DE ANGULACION Y BENDING			
3	EM03-035-005	UMAA OAXACA, OAX., VIDEO-COLONOSCOPIO MARCA FUJIFILM MODELO EC-530DL NUMERO DE SERIE 1C651K012 (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE). DEBIENDO ENTREGAR REPORTE FOTOGRAFICO Y LAS REFACCIONES SUSTITUIDAS.	SERV.	1	2
3	EM03-035-010	UMAA OAXACA, OAX., VIDEOGASTROSCOPIO MARCA FUJINON, MODELO EG-530WR, NÚMERO DE SERIE SN 8G361K142 (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE). DEBIENDO ENTREGAR REPORTE FOTOGRAFICO Y LAS REFACCIONES SUSTITUIDAS.	SERV.	1	2
3	EM03-035-015	UMAA OAXACA, OAX., VIDEOGASTROSCOPIO MARCA OLYMPUS GYF TIPE Q14 2015396 (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE).DEBIENDO ENTREGAR REPORTE FOTOGRAFICO Y LAS REFACCIONES SUSTITUIDAS.	SERV.	1	2
3	EM03-035-020	UMAA OAXACA, OAX., VIDEOCOLONOSCOPIO MARCA FUNIFILM, MODELO EC-530WL. NÚMERO DE SERIE 1C592K135 NUMERO DE SERIE 1C651K012 (UN EQUIPO CONDOS SERVICIOS EN MARZO Y OCTUBRE). DEBIENDO ENTREGAR REPORTE FOTOGRAFICO Y LAS REFACCIONES SUSTITUIDAS.	SERV.	1	2
3	EM03-040	MANTENIMIENTO PREVENTIVO- CORRECTIVO A TORRE DE COLONOSCOPIA, CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL AL EQUIPO, INCLUYE: REVISIÓN GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO REVISIÓN Y SERVICIO A LA FUENTE DE LUZ , AJUSTE Y CALIBRACIÓN DE OPERACIÓN Y PARÁMETROS SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. LIMPIEZA Y SOPLETEO CON AIRE SECO INTERIOR Y EXTERIOR, LIMPIEZA DE LAS TARJETAS ELECTRÓNICAS, AJUSTE DE TERMINALES, REVISIÓN Y AJUSTE DE BISAGRAS, CERRADURAS, AROS PARA TANQUE, PUERTAS Y CAJONES, Y PEINADO DE CABLES DE LA TORRE, VERIFICACIÓN DE VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN, Y SUMINISTRO DE MULTICONTACTO, AJUSTES DE BRILLO Y CONTRASTE, REVISIÓN DE CALIDAD DE IMAGEN, PRUEBAS DE BUEN FUNCIONAMIENTO, MATERIALES, HERRAMIENTA Y EQUIPO, TRASLADO DEL PERSONAL TÉCNICO HASTA LA UNIDAD.			
3	EM03-040-005	UMAA OAXACA, OAX., TORRE DE COLONOSCOPIA MARCA FUJI FILM, MODELO PROCESADOR EPX-2500 NÚMERO DE SERIE 2V456G295, INCLUYE ACTUALIZACION DEL SOFTWARE, SERVICIOS A FUENTE DE LUZ, CONFIGURACION Y SUMINISTRO DE LOS FOCOS (DE TRABAJO Y DE EMERGENCIA) , SERVICIO A LA FUENTE DE ALTO VOLTAJE PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN MONITOR DE 32" GRADO MÉDICOUHD 4K CON ADAPATADOR DE VIDEO, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN EL MES DE MARZO Y OCTUBRE) DEBIENDO ENTREGAR REPORTE FOTOGRAFICO Y LAS REFACCIONES SUSTITUIDAS.	SERV.	1	2
3	EM03-040-010	UMAA OAXACA, OAX., TORRE DE ENDOSCOPIA MARCA OLYMPUS , INCLUYE ACTUALIZACION DEL SOFTWARE, SERVICIOS A FUENTE DE LUZ, CONFIGURACION Y SUMINISTRO DE LOS FOCOS (DE TRABAJO Y DE EMERGENCIA) , SERVICIO A LA FUENTE	SERV.	1	2



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		DE ALTO VOLTAJE PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN MONITOR DE 32" GRADO MÉDICO UHD 4K CON ADAPATADOR DE VIDEO, (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN EL MES DE MARZO Y OCTUBRE) DEBIENDO ENTREGAR REPORTE FOTOGRAFICO Y LAS REFACCIONES SUSTITUIDAS.			
3	EM03-045	MANTENIMIENTO PREVENTIVO- CORRECTIVO A SISTEMA DE TES DE ESFUERZO , INCLUYE REVISIÓN Y LIMPIEZA DE TARJETAS ELECTRÓNICAS, REVISIÓN GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA EXTERIOR E INTERIOR, VERIFICACIÓN DE CONTINUIDAD Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO A LOS SIGUIENTES COMPONENTES: LIMPIEZA GENERAL EXTERNA E INTERNA DEL EQUIPO Y ACCESORIOS BANDAS, ELECTRODOS, PLACAS Y PERILLAS VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO (SI EL EQUIPO SE AUTO VERIFICA APLICAR SECUENCIA DE DIAGNOSTICO CORRESPONDIENTE IDENTIFICACIÓN VISUAL DEL ESTADO FÍSICO DE LOS COMPONENTES MECÁNICOS, ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS VERIFICACIÓN DE FUENTE DE ALIMENTACIÓN Y EN SU CASO RECALIBRACIÓN AJUSTES MECÁNICOS DE: GALVANÓMETROS O CABEZA IMPRESORA, CONTACTOS ELÉCTRICOS DE CONECTORES HEMBRA Y DE SELECTORES LIMPIEZA AJUSTE Y LUBRICACIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE AJUSTES DE "DAMPING", AMPLITUD Y VELOCIDAD DE ARRASTRE DEL PAPEL, CALIBRACIÓN DE TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO CON SIMULADOR DIGITAL CARDIACO EN AMPLITUD, ONDA P.Q.R.S. Y FRECUENCIA AJUSTE DEL CONTROL DE TEMPERATURA DEL ESTILETE O CABEZA IMPRESORA VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS TANTO AUDIBLES COMO VISUALES VERIFICACIÓN DE LA BANDA DE ESFUERZO Y SISTEMA MECANICO, CORRIENDO LAS FALLAS QUE SE DETECTEN DURANTE SU PRUEBA, LUBRICACION Y AJUSTES NECESARIOS. VERIFICACIÓN DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL CIRCUITO DE CARGA REALIZAR ANÁLISIS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA TANTO DEL EQUIPO COMO DEL CABLE DE PACIENTE EN CADA UNA DE SUS DERIVACIONES VERIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DE PINZAS CARDIO CLIP, O LIGAS CON PLACAS INCLUYE MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, HERRAMIENTA Y EQUIPO, SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE REFACCIONES ORIGINALES.			
3	EM03-045-005	HGZ. No. 1 OAXACA , SISTEMA DE TES DE ESFUERZO MARCA GE MODELO CASE INCLUYE: SUMINISTRO Y COLOCACION DE CABLE DE PACIENTE DEL CASE AL CAM-14 NUM DE PARETE 700657-002 , MODULO DE ADQUISICION CAM-14 Y JUEGO DE 14 HILOS DE DERIVACIONES NUM DE PARETE 420101-001 (1 EQUIPO CON DOS SERVICIO EN MARZO Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-050	MANTENIMIENTO PREVENTIVO- CORRECTIVO A EQUIPO ELECTROMIOGRAFO , INCLUYE REVISIÓN Y LIMPIEZA DE TARJETAS ELECTRÓNICAS, REVISIÓN GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, LIMPIEZA EXTERIOR E INTERIOR, VERIFICACIÓN DE CONTINUIDAD Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO A LOS SIGUIENTES COMPONENTES: LIMPIEZA GENERAL EXTERNA E INTERNA DEL EQUIPO Y ACCESORIOS BANDAS, ELECTRODOS, PLACAS Y PERILLAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO (SI EL EQUIPO SE AUTO VERIFICA APLICAR SECUENCIA DE DIAGNOSTICO CORRESPONDIENTE IDENTIFICACIÓN VISUAL DEL ESTADO FÍSICO DE LOS COMPONENTES MECÁNICOS, ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS VERIFICACIÓN DE FUENTE DE ALIMENTACIÓN Y EN SU CASO			



PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
		RECALIBRACIÓN AJUSTES MECÁNICOS DE: GALVANÓMETROS O CABEZA IMPRESORA, CONTACTOS ELÉCTRICOS DE CONECTORES HEMBRA Y DE SELECTORES LIMPIEZA AJUSTE Y LUBRICACIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE AJUSTES DE "DAMPING", AMPLITUD Y VELOCIDAD DE ARRASTRE DEL PAPEL, CALIBRACIÓN DE TRAZO ELECTROMIOGRAFO CON SIMULADOR DIGITAL CARDIACO EN AMPLITUD, ONDA P,Q,R,S. Y FRECUENCIA AJUSTE DEL CONTROL DE TEMPERATURA DEL ESTILETE O CABEZA IMPRESORA VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS TANTO AUDIBLES COMO VISUALES VERIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL BANCO DE BATERÍAS VERIFICACIÓN DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL CIRCUITO DE CARGA REALIZAR ANÁLISIS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA TANTO DEL EQUIPO COMO DEL CABLE DE PACIENTE EN CADA UNA DE SUS DERIVACIONES VERIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DE PINZAS CARDIO CLIP, O LIGAS CON PLACAS INCLUYE MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, HERRAMIENTA Y EQUIPO, SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE REFACCIONES ORIGINALES.			
3	EM03-050-005	HGZ C/MF. No. 2 SALINA CRUZ, OAX. ELECTROMIOGRAFO DE 4 CANALES MARCA CADWELL, MODELO SIERRA SUMMIT , SERIE 19027205AA1016039, SERVICIO PREVENTIVO (UN EQUIPO CON DOS SERVICIOS EN MARZO Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-055	ASPIRADOR DE SUCCION INTERMITENTE MANTENIMIENTO PREVENTIVO- CORRECTIVO DEL EQUIPO CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL,INCLUYE VERIFICACION DE PRESION Y VACIO, SUSTITUCION DE FILTROS, MANGUERAS, VASOS DE SUCCION, MANOMETROS, MEMBRANA, CABLE AC, VALVULAS O SISTEMA ANTIDERRAME, REEMPLAZAR CUALQUIER COMPONENTE DEFECTUOSO.			
3	EM03-055-005	HOSPITAL RURAL VILLA ALTA, OAX. ASPIRADOR DE SUCCION CONTINUA MARCA: GOMCO S/N. INCLUYE: (2 EQUIPOS CON UN SERVICIO A REALIZAR EN ABRIL)	SERV.	1	2
3	EM03-055-010	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. ASPIRADOR DE SUCCION CONTINUA MARCA: GOMCO S/N. INCLUYE: (1 EQUIPO CON DOS SERVICIOS A REALIZAR EN ABRIL Y SEPTIEMBRE)	SERV.	1	2
3	EM03-060	BOMBA INFUSION, MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO, CON TODOS LOS CORRECTIVOS QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DEL EQUIPO, INCLUYE AJUSTES, LIMPIEZA Y CALIBRACION DE POSICION DE EMBOLO , SENSOR DE FUERZA, PARÁMETROS SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. EQUIPO, HERRAMIENTA Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA Y CERTIFICADA, TRASLADO DEL PERSONAL TECNICO HASTA LA UNIDAD. TODOS LOS EQUIPOS INCLUYEN KIT DE ARRANQUE: 1.- BATERIA DE RESPALDO			
3	EM03-060-005	HOSPITAL RURAL TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX. MARCA: SMITHS MEDICAL ASD, MODELO: MEDIFUSION 350 (2 EQUIPOS CON UN SERVICIO EN ABRIL)	SERV	1	2



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 DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE RAYOS "X", MÉDICOS Y DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES IMSS OOAD OAXACA, EJERCICIO 2026.** (PARTIDA DESIERTA)

- 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 mínima y máxima es visible en el Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento" de conformidad con el artículo 68 fracción I de la LAASSP.
- d) 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.
- e) La vigencia será a partir de la fecha de firma del contrato al 31 de diciembre de 2026.

2. CALIDAD.

Los servicios que amparan el presente requerimiento deberán cumplir con las siguientes normas:

- a) Constancia de que cuenta con laboratorio de servicios. (Escrito y reporte fotográfico).
- b) Constancias de los cursos de capacitación en el mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de RX, médicos y de laboratorio objeto de la presente licitación, las cuales deben de estar expedidas a nombre de los técnicos responsables que se encargarán de realizar el servicio y que debe ser congruente a la especialidad. Invariablemente deberán anexar sus constancias debidamente certificadas y cotejadas por Notario Público, certificando su autenticidad.
- c) Certificados vigentes de calibración de equipos de medición los cuales deben de estar expedidos a nombre del licitante, expedidos por un organismo de certificación acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA). Estos certificados deben presentarse en forma completa entre los que debe destacar el informe de calibración, fecha de calibración, vigencia de calibración que debe contemplar la duración del contrato, además deberán presentar datos nítidos de la unidad verificadora, como son, números de teléfonos, dirección física de ubicación y dirección electrónica. Asimismo en dichos certificados deberán identificar la partida que se está licitando. Invariablemente deberán anexar sus certificados debidamente cotejados por Notario Público, certificando su autenticidad.



- d) Relación de equipos de medición a emplear en la prestación del servicio solicitado, relacionados de acuerdo al formato del Anexo 14 "Relación de equipo de calibración, medición y herramienta que se empleará en los servicios y que se encuentran debidamente verificados y calibrados por una entidad debidamente acreditada ante la EMA".
- e) Relación de equipos de medición a emplear por el asesor especializado en seguridad radiológica, en la prestación del servicio relacionado de acuerdo al formato del 14 "Relación de equipos a utilizar por el asesor especializado en seguridad radiológica, y que se encuentran debidamente verificados y calibrados por una entidad debidamente acreditada ante la EMA".
- f) Presentar debidamente requisitado el Anexo 5 "Formato para garantizar la capacitación del personal técnico", en el que especifique que conoce y está capacitado para dar mantenimiento preventivo/correctivo a todos los equipos objeto de la presente licitación.
- g) Presentar debidamente requisitado el Anexo No. () "Nombramiento de asesor especializado en seguridad radiológica", en el que especifique que el asesor conoce y está capacitado para dar mantenimiento preventivo/correctivo a los equipos de las partidas 1 y 2, objeto de la presente licitación.
- h) Presentar archivo electrónico de los manuales de servicios emitidos por el fabricante de cada uno de los equipos a los cuales se les dará el mantenimiento, debidamente identificados conforme al Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento", los archivos electrónicos deberán ser completamente nítidos.
- i) Relación de manuales de servicio presentados conforme al formato del Anexo 17 "Relación de manuales y/o instructivos para prestar el servicio de mantenimiento a equipos de rayos "x" médicos y de laboratorio".
- j) En los manuales presentados por el licitante, se deberá identificar y resaltar así como hacer referencia en el párrafo que corresponda a aquellas refacciones que el fabricante recomiende sustituir como parte del mantenimiento preventivo. En caso de considerar refacciones del mantenimiento preventivo y no hacer la identificación y referencia en el manual, así como también el no considerar refacciones en su propuesta, cuando en el manual se recomiende la sustitución como parte del mantenimiento preventivo, será motivo de desechamiento de la partida que corresponda. En el caso de que el fabricante no recomiende la sustitución de refacciones como parte del mantenimiento preventivo, el licitante deberá considerar como parte del kit de mantenimiento los insumos básicos necesarios para realizar el servicio.
- k) Presentar guías o protocolos en las que manifieste el procedimiento de ejecución del mantenimiento de cada uno de los equipos a los que se les brindará el servicio objeto de la presente licitación los cuales deben ser congruentes y acorde a la descripción de los conceptos solicitados en el Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento".
- l) Presentar currículum de los técnicos a emplear en el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos objeto de la presente licitación. Los técnicos propuestos deberán contar con su constancia de capacitación, presentada conforme al inciso b) del presente numeral.
- m) Relación de cuadrillas a emplear para la realización del servicio en cada una de las unidades, en el cual determine el número de personal técnico, equipo, herramienta y vehículo que la conforma, cada una de las cuadrillas propuestas deberá de contar como mínimo con los



equipos de medición debidamente calibrados y certificados, que se relacionan conforme al formato del Anexo 8 "Relación de cuadrillas a emplear para la realización del servicio en cada una de las unidades determinando el personal, vehículo, herramienta y equipo que se encuentra debidamente verificado y calibrado por una entidad debidamente acreditada ante la EMA". El licitante podrá proponer la cantidad de cuadrillas que considere necesarias, pero cada una de estas deberá contar con su equipo y herramienta para garantizar la correcta ejecución del servicio en tiempo y forma.

n) Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento", el cual forma parte de esta convocatoria.

o) Carta en formato libre en la que se especifique la infraestructura con la que cuenta para la prestación del servicio y metodología y la experiencia comprobable de la implantación de estas. Acreditando la experiencia con la presentación como mínimo de 1 copia de contrato celebrado con anterioridad respecto al servicio objeto de la presente licitación.

p) Escrito de conformidad de los trabajos ejecutados, bajo contrato del ejercicio inmediato anterior, en papel membretado expedido por el contratante, donde manifieste que los servicios prestados por "EL PROVEEDOR" fueron a entera satisfacción.

q) Presentar carta en papel membretado conforme al formato del Anexo 10 "Formato para señalar el domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico", especificando dirección física, electrónica, números de teléfonos fijo y celular en el cual se establecerá la forma de comunicación y nombre de la o las persona(s) autorizada(s) para la recepción y confirmación de los requerimientos de servicios y quejas que le formulen las unidades con horario de 8:00 a 20:00 hrs. todos los días de la semana así como para proporcionar el número de orden de servicio que le asignará a la unidad requirente. "EL PROVEEDOR" estará obligado a enviar acuses de recibo y en caso de no hacerlo, la impresión del correo electrónico con el que fue solicitado el servicio será tomado como constancia de que el servicio ha sido solicitado, o que se ha reportado alguna deficiencia en el servicio y a partir del día y hora señalada en dichos reportes empezará a contar el plazo para la ejecución del servicio y en su caso la aplicación de penalizaciones y/o deducciones correspondientes; Asimismo el representante legal se compromete a dar respuesta inmediata las 24 hrs. todos los días de la semana incluyendo sábados y domingos así como días festivos, durante toda la vigencia del contrato. Asimismo, en caso de extravío del teléfono o cambio de número, "EL PROVEEDOR" se compromete a notificarlo en forma inmediata a los jefes de conservación y al administrador del contrato.

r) Programa calendarizado de realización del servicio conforme a los meses estipulados por la convocante y plasmados en cada uno de los conceptos del Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento", respetando exactamente el formato del **Anexo 6** "Programa calendarizado para la realización del servicio".

s) Relación de refacciones susceptibles de utilizar para la prestación de los servicios conforme al formato del Anexo 12 "Relación de refacciones susceptibles a utilizarse en un mantenimiento correctivo (No deben de impactar en la propuesta)", en este formato se deberán de plasmar las refacciones susceptibles de utilizar en el mantenimiento correctivo, unidad de medida y precio unitario propuesto, la unidad únicamente se manejará por pieza o juego,



evitando el lote, este formato no es limitativo por lo cual el licitante puede relacionar todas las refacciones que requiera cada uno de los equipos, evitando relacionar las que deben ir en el mantenimiento preventivo y las que se encuentren relacionados en la descripción de los conceptos del Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento". El costo de estas refacciones es únicamente de carácter informativo en caso de que llegaran a requerirse, en el entendido de que únicamente podrán suministrarse si el precio unitario es aceptable para "EL INSTITUTO" y sean autorizados por administrador del contrato previos a su utilización. Los precios de estas refacciones no deberán impactarse en la propuesta económica.

t) Carta en hoja membretada en la que autoriza a "EL INSTITUTO" realizar deducciones sobre incumplimiento en tiempo y forma de la realización del servicio, conforme al formato del Anexo 11 "Autorización de deducción", de las presentes bases.

u) Se verificará que exista congruencia entre los documentos que tengan una interrelación.

v) Se verificará que las fechas propuestas en los programas calendarizados sean lógicos de realizar en tiempo y forma.

CAUSAS DE DESECHAMIENTO:

- a) Si omite identificar en los manuales del servicio las refacciones a considerar en el mantenimiento preventivo o en caso de omitir considerar refacciones en su propuesta cuando el manual indique la necesidad de sustitución.
- b) Si presenta algún manual de servicio cuya identificación no corresponda al equipo al que se le dará mantenimiento conforme a la descripción del **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**, y/o si los manuales presentados no son identificados, o son identificados incorrectamente con la partida y clave que les corresponda conforme a la partida y clave estipulada en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**, de la presente convocatoria.
- c) Si presenta algún manual que no corresponda al equipo al que se le dará mantenimiento, conforme a la descripción del **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.
- d) Si omite presentar algún manual requerido o estos no sean lo suficientemente nítidos para poder corroborar si corresponden a lo propuesto por el licitante.
- e) Si omite requisitar o no requisiere adecuadamente cualquiera de los formatos solicitados en las presentes bases.
- f) Se verificará que cotice la totalidad de los servicios requeridos, si no será causa de desechamiento.
- g) Si omite foliar cada una de las hojas y de los documentos que integren la proposición técnica y económica y aquellos distintos a esta, excepto los manuales.
- h) Si los informes de calibración de los equipos de medición no se encuentran completos con todos los datos de la unidad de verificación que sirvan para verificar la autenticidad de estos como son: nombre completo de la unidad verificadora, domicilio de esta, y número telefónico, así también si estos datos no se encuentran totalmente legibles y por lo cual no se pueda constatar su autenticidad,



- i) Si los informes de calibración de los equipos de medición no son identificados conforme al **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.
- j) Si los informes de calibración de los equipos de medición no presentan fecha de calibración y vigencia de estos.
- k) Si los informes de calibración de los equipos de medición no se encuentran vigentes durante la duración del contrato.
- l) Si las propuestas presentadas vía electrónica no presentan la certificación notarial de los certificados de calibración.
- m) Si las constancias de los cursos de capacitación en el mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos objeto de la presente licitación no son identificadas conforme al **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.
- n) Si las propuestas presentadas vía electrónica no presentan la certificación notarial de los cursos de capacitación en el mantenimiento preventivo a equipos médicos objeto de la presente licitación.
- o) Si no existe congruencia entre los documentos presentados.
- p) Si no respeta las fechas de realización de los servicios estipulados por la convocante en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**, omita programar alguna unidad y/o no realice o requisiite adecuadamente el programa calendarizado conforme al **Anexo 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio"** y/o si este programa no es congruente entre las fechas de realización de los servicios y las cuadrillas propuestas para la realización de estos.

2.1 PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- 1) El plazo de ejecución será, conforme al artículo 49, al día siguiente del fallo al 31 de diciembre de 2026, de acuerdo al programa calendarizado conforme al **Anexo 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio"**.
- 2) Se anexa domicilio de las unidades donde se realizará cada uno de los servicios. **Anexo No. 18 "Relación de los lugares donde se realizará cada uno de los servicios"**.
- 3) Se anexa dirección de las jefaturas de conservación donde se realizará el servicio. **Anexo No. 15 "Relación de cada uno de los responsables donde se realizará el servicio"**.
- 4) La cantidad total de servicios a otorgar para cada equipo será definida por el Jefe de Conservación de Unidad en función a su presupuesto autorizado. **Anexo 4 "FO-CON-01 Orden de suministro y/o servicio"**.
- 5) Se requiere que el prestador de servicios adjudicado presente su facturación tres días hábiles al mes vencido.
- 6) Para demostrar la realización del servicio "EL PROVEEDOR" deberán anexar a la factura la orden de servicio, **Anexo 4 "FO-CON-01 Orden de suministro y/o servicio"** debidamente requisitada y firmada de acuerdo a su respectivo instructivo de llenado.



- 7) "EL PROVEEDOR" deberá requisitar una bitácora de servicios en cada una de las unidades a las cuales llegue a dar el servicio correspondiente, en la cual plasmará la fecha de realización del servicio, todas las actividades realizadas y en su caso las refacciones utilizadas, debiendo ser firmada por el licitante y el jefe de conservación de unidad, conforme al **Anexo 19 "Bitácora Servicios"**.
- 8) "EL PROVEEDOR" deberá requisitar su orden de servicio en hoja membretada al momento de realizar los servicios establecidos en **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**, y entregarlo al jefe de conservación de unidad.
- 9) "EL PROVEEDOR" para la realización del servicio deberá ponerse en contacto con cada jefe de conservación de unidad con cinco días previos al inicio de la realización de cada servicio con la finalidad de que el jefe de conservación de unidad le tenga listo el equipo al cual se le realizará el servicio.
- 10) Previo al inicio de la prestación del servicio "EL PROVEEDOR" deberá presentarse ante el Jefe de Conservación de Unidad o responsable de esta y obtener su autorización para iniciar con el servicio correspondiente, para esto deberá presentarse con todo su personal y portar un gafete con nombre y fotografía que lo acredite como trabajador de "EL PROVEEDOR" responsable. El personal que se presente para realizar el servicio deberá ser el mismo que integre la plantilla que "EL PROVEEDOR" designó en cada una de sus cuadrillas, equipo, herramienta y vehículos a utilizar en el servicio y deben de corresponder a los relacionados en el formato del **Anexo No. () "Relación de cuadrillas a emplear para la realización del servicio en cada una de las unidades determinando el personal, vehículo, herramienta y equipo que se encuentra debidamente verificado y calibrado por una entidad debidamente acreditada ante la EMA"**. En caso de que el personal que se presente no corresponda al relacionado en el anexo antes descrito no le será autorizado la ejecución del servicio, siendo de su única responsabilidad los atrasos que esto conlleve.
- 11) "EL PROVEEDOR" designará cada una de sus cuadrillas a emplear para la realización del servicio en cada una de las unidades, así como la relación de herramienta y los equipos de medición debidamente calibrados y certificados que se emplearán en la realización del servicio conforme al **Anexo 8 "Relación de cuadrillas a emplear para la realización del servicio en cada una de las unidades determinando el personal, vehículo, herramienta y equipo que se encuentra debidamente verificado y calibrado por una entidad debidamente acreditada ante la EMA"**, por lo que previo a la realización de estos servicios el personal deberá presentarse ante el jefe de conservación y/o responsable de la unidad e identificarse con una credencial oficial, manifestar a que cuadrilla pertenece y los equipos a los que les dará el servicio, y este personal, equipo y herramienta deben de corresponder y coincidir conforme a lo propuesto por "EL



PROVEEDOR", y en caso de que estos no correspondieran, no le será autorizado la realización del servicio ni se le permitirá el acceso, quedando bajo la más estricta responsabilidad de "EL PROVEEDOR" los atrasos que esto conlleve. Asimismo este personal deberá presentar al jefe de conservación de unidad y/o responsable de la unidad, la herramienta y los equipos de medición a emplear conforme a lo establecido en el formato antes mencionado así como las etiquetas que colocará en cada uno de los equipos a los cuales les dará el servicio correspondiente.

- 12) El servicio de mantenimiento preventivo únicamente se realizará en días hábiles de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 hrs.
- 13) Para realizar algún servicio fuera del horario establecido en el párrafo anterior, será únicamente con la autorización por escrito del jefe de conservación de unidad, ya que en caso de no contar con esta autorización, el servicio no le será recibido y quedará como no realizado, quedando esto bajo la única responsabilidad de "EL PROVEEDOR".
- 14) "EL PROVEEDOR" deberá presentar kit de refacciones y materiales a utilizar para el servicio de mantenimiento preventivo correspondiente a cada equipo el cual deberá de presentarlo al jefe de conservación de unidad, y en caso de no presentar alguna refacción no le será permitido la realización del servicio, quedando bajo su más estricta responsabilidad los atrasos que esto genere.
- 15) "EL PROVEEDOR" presentará relación de refacciones susceptibles de utilizar para la prestación de los servicios conforme al formato del **Anexo 12 "Relación de refacciones susceptibles a utilizarse en un mantenimiento correctivo (No deben de impactar en la propuesta)"**, por lo que en caso de requerirse la utilización de alguna de estas para dejar en óptimas condiciones de operación el equipo previo a su sustitución deberá de obtener la autorización del administrador del contrato, y solo hasta que haya dejado en óptimas condiciones de operación el equipo, le será recibido de conformidad el servicio.
- 16) En caso de que "EL PROVEEDOR" haya omitido relacionar alguna refacción a utilizar para la prestación de los servicios y esta sea necesaria para dejar en óptimas condiciones de operación el equipo, "EL PROVEEDOR" cuenta con 2 días naturales para presentar al jefe de conservación de unidad la cotización del costo de la refacción y en caso de obtener la autorización cuenta con 3 días naturales a partir de la autorización para que se presente en la unidad y deje el equipo en condiciones óptimas de operación, para lo cual "EL INSTITUTO" únicamente cubrirá a "EL PROVEEDOR" el costo de la refacción.
- 17) En caso de no obtener la autorización porque el costo de la refacción no convenga a los intereses de "EL INSTITUTO", este podrá conseguir por su cuenta la refacción y proporcionársela a "EL PROVEEDOR" para lo cual este deberá presentarse en la unidad cuando el jefe de conservación de unidad se solicite, y dejar en óptimas condiciones de



operación el equipo y será hasta este momento cuando se le reciba de conformidad el servicio correspondiente.

- 18) Al término de cada servicio "EL PROVEEDOR" deberá colocar en cada equipo, una etiqueta de material no elástico de tal manera que no se pueda retirar sin abrir el equipo y debe contener al menos la siguiente información:
- Número de contrato.
 - Nombre, Razón Social o marca comercial del proveedor, incluyendo RFC, Teléfono y domicilio completo.
 - Año y mes en que realizó el servicio.
- 19) En caso de que "EL INSTITUTO" requiera la realización de algún servicio fuera de programación establecida, "EL PROVEEDOR" se obliga a acudir en un término de 2 días naturales después de recibir la solicitud vía telefónica, correo electrónico o por escrito y realizar el servicio requerido correspondiente, y en caso de que "EL PROVEEDOR" no acuda en el tiempo estipulado "EL INSTITUTO" podrá optar por notificar el requerimiento una segunda vez o contratar el servicio requerido con un tercero por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe del o los servicios realizados en el plazo otorgado por el tercero y en caso de no cubrir dicho pago, también autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe pagado por dichos servicios sobre los pagos que el "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR" conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo 11 "Autorización de deducción"**, esto independientemente de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.
- 20) Cuando exista un servicio correctivo "EL INSTITUTO" notificará a "EL PROVEEDOR" vía telefónica, correo electrónico o por escrito la solicitud de atención, debiendo acudir personal técnico especializado y acreditado de "EL PROVEEDOR" hasta la unidad y reparar el equipo, en un plazo máximo de 48 hrs. contados a partir de la fecha de notificación de la falla del equipo.
- 21) Cuando exista un servicio mal ejecutado "EL INSTITUTO" notificará a "EL PROVEEDOR" vía telefónica, correo electrónico o por escrito la solicitud de atención, debiendo acudir personal de "EL PROVEEDOR" hasta la unidad y reparar el equipo por servicio mal ejecutado en un plazo máximo de 24 hrs. contados a partir de la hora de notificación de la deficiencia del servicio.
- 22) Es responsabilidad de "EL PROVEEDOR" acusar recibo inmediatamente después de recibir la solicitud de atención, debiendo proporcionar un número de control el cual deberá ser progresivo y el folio será exclusivamente para "EL INSTITUTO", esto para efectos de contabilidad del tiempo de respuesta.
- 23) En caso de que "EL INSTITUTO" no obtenga respuesta por parte de "EL PROVEEDOR" una vez notificada la falla, "EL INSTITUTO" podrá realizar el servicio reportado con un tercero,



por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe del o los servicios realizados en el plazo otorgado por el tercero y en caso de no cubrir dicho pago, también autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe pagado por dichos servicios sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR" conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo 11 "Autorización de deducción"**. Esto independientemente de la aplicación de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.

- 24) En caso de que "EL PROVEEDOR" no dé respuesta en el tiempo estipulado para la realización de algún mantenimiento correctivo solicitado y el equipo se encuentre fuera de servicio y por esta causa "EL INSTITUTO" tenga que subrogar el servicio que presta dicho equipo, los pagos que efectúe "EL INSTITUTO" por dicha subrogación una vez cumplido el plazo otorgado a "EL PROVEEDOR", deberán ser cubiertos por "EL PROVEEDOR" al tercero contratado por "EL INSTITUTO" y en caso de negativa, "EL PROVEEDOR" autoriza a "EL INSTITUTO" a descontar las cantidades erogadas por este concepto sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor, conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo 11 "Autorización de deducción"**. Esto independientemente de la aplicación de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.
- 25) En caso de que "EL PROVEEDOR" no dé cumplimiento en tiempo y forma al programa calendarizado conforme al **Anexo 6 "Programa calendarizado de realización del servicio"** y/o al requerimiento realizado por el jefe de conservación de unidad a través de vía telefónica, correo electrónico o por escrito, y una vez transcurrido los 4 días con atraso en que "EL PROVEEDOR" deba de prestar el servicio y no lo haya realizado, y que el administrador del contrato decidiera no rescindir el contrato "EL INSTITUTO" podrá realizar el servicio requerido con un tercero, por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe del o los servicios realizados en el plazo otorgado por el tercero y en caso de no cubrir dicho pago, también autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe pagado por dichos servicios sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR" conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo 11 "Autorización de deducción"**. Esto independientemente de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.
- 26) "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar en caso de que así se lo requiriera "EL INSTITUTO", Nota de Crédito que reúna los requisitos fiscales, y en caso de no entregarla, autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe de alguna penalización o deducción, de las facturas que presente "EL PROVEEDOR".
- 27) Cuando sea necesario retirar un equipo de la unidad por motivo de su reparación en el mantenimiento preventivo o correctivo, "EL PROVEEDOR" cuenta con un periodo máximo



de cinco días naturales contados a partir de la fecha de retiro del equipo de la unidad hasta su devolución debidamente reparado.

- 28) La devolución del equipo a "EL INSTITUTO" deberá ser en forma personal, para evitar daños o descalibración por motivo de traslado.
- 29) "EL PROVEEDOR" deberá respetar y acatarse a las características de cada uno de los equipos a intervenir y en caso de modificar las características originales del equipo sin la autorización por escrito del jefe de conservación de unidad, deberá reponerlo con un equipo nuevo de la misma marca y de iguales características sin costo para "EL INSTITUTO".
- 30) Las refacciones a instalar deben ser originales y nuevas, y previo a su instalación deberá obtener la autorización del Jefe de Conservación de Unidad.
- 31) Las refacciones que sean retiradas de los equipos por sustitución deberán ser entregadas a la jefatura de conservación de unidad.
- 32) En caso de que "EL INSTITUTO" requiera la presencia de "EL PROVEEDOR" para tratar asuntos relacionados con el presente instrumento jurídico, "EL PROVEEDOR" se compromete a asistir a las instalaciones que ocupa el Departamento de Conservación y Servicios Generales, sita en Prolongación de Avenida Universidad No. 801, Ex-hacienda Candiani, Oaxaca de Juárez, Oaxaca o en el lugar donde se haya realizado o se requiera el servicio en la fecha y hora en que le haya sido señalada, vía telefónica, oficio o correo electrónico.
- 33) "EL PROVEEDOR" presentará carta en donde especificará dirección electrónica y números de teléfonos en el cual se establecerá la forma de comunicación y nombre de la persona autorizada para la recepción y confirmación de los requerimientos que le formulen las unidades con horario de 8:00 a 20:00 hrs. todos los días de la semana. "EL PROVEEDOR" está obligado a enviar acuses de recibo y proporcionar un número de folio el cual deberá ser consecutivo de acuerdo al requerimiento de cada unidad, estos números de folio son exclusivos para el presente contrato, y en caso de no hacerlo, la impresión del correo electrónico con el que fue solicitado el pedido o el reporte será tomado como constancia de que el pedido ha sido solicitado, y a partir del día y hora señalada en dichos reportes empezará a contar el plazo para la realización del servicio y en su caso la aplicación de penalizaciones correspondientes. Asimismo designará el nombre de la(s) persona(s) que se hará(n) responsable(s) de la solicitud y proporcionar número de folio en caso de que el titular no se encontrara.



2.2 LICENCIAS Y AUTORIZACIONES.

El licitante deberá acompañar a su propuesta técnica la documentación que a continuación se señala:

- a) En el caso de Normas Internacionales y Normas de Referencia, los licitantes deberán de presentar certificado emitido por un organismo de certificación, acreditado en la rama o sector que corresponda por una Entidad de Acreditación. En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, los licitantes deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, de que el servicio ofertado cumple con lo solicitado.
- b) Presentar carta firmada por el fabricante, distribuidor nacional o internacional, subdistribuidor o proveedor en México de los equipos objeto de la presente adjudicación mediante el cual se garantice que el licitante está debidamente capacitado para proporcionar el servicio preventivo y/o correctivo de los equipos que conforman cada una de las partidas en las que participe y de los cuales son fabricantes, distribuidores nacionales o internacionales, subdistribuidores o proveedores en México conforme al **Anexo No. () “Formato para garantizar la capacitación del personal técnico”**. Esta carta tendrá que presentarla debidamente certificada por Notario Público.
- c) Presentar carta firmada por el fabricante, distribuidor nacional o internacional, subdistribuidor o proveedor en México de los equipos objeto de la presente adjudicación, y el licitante, mediante el cual se garantice el suministro de refacciones nuevas y originales a instalar durante el mantenimiento preventivo o correctivo conforme al **Anexo 5 “Formato para garantizar el suministro de refacciones”**. Esta carta tendrá que presentarla debidamente certificada por Notario Público.
- d) En el caso de que algún licitante cuente con exclusividad del fabricante de la marca del equipo para la prestación del servicio, este deberá presentar el contrato o convenio vigentes originales y carta original expedida por el fabricante en la que confirme la exclusividad durante la vigencia del contrato a suscribirse como resultado de la presente adjudicación, de existir licitantes que acrediten la exclusividad referida, deberán manifestarlo y enviar su solicitud de aclaración a través del sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios (COMPRAS MX) o entregarlas personalmente en la oficina de Adquisiciones y Contratación de Servicios de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sita en BOULEVARD NUUNITA NUU YOO N°1227 CABECERA MUNICIPAL



DE SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN, OAXACA C.P. 71230, a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la junta de aclaraciones, y se les dará preferencia en la adjudicación de la partida siempre y cuando lo haya manifestado, previo a la junta de aclaraciones y presente propuestas conforme a las presentes bases, que el precio propuesto esté dentro del presupuesto con que cuenta esta convocante y además sea conveniente para "EL INSTITUTO" en función de su presupuesto autorizado para la partida correspondiente.

- e) Relación del kit de refacciones y materiales a utilizar para realizar el servicio de mantenimiento preventivo correspondiente a cada equipo relacionado en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"** el cual forma parte de esta convocatoria, mismo que deberá estar considerado dentro del mismo precio unitario propuesto por el licitante. Las refacciones a incluir en el mantenimiento preventivo deben ser específicamente las recomendadas por el fabricante con base a los manuales de servicio de cada uno de los equipos y a las relacionadas o solicitadas en cada uno de los conceptos del **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"** de las presentes bases, esta relación se presentará en formato libre, las cuales impactaran en la propuesta económica.
- f) Aviso de funcionamiento emitido por la Secretaria de Salud y debidamente certificado por Notario Público.

2.3 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES.

Anexar los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, esta referencia documental corresponderá al servicio objeto de la presente licitación en el cual se muestre a su personal ejecutando el servicio de mantenimiento a equipos similares, así como del equipo y herramienta para la realización del servicio en sus diferentes etapas.

3. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.

De conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, la pena convencional será del 2.5% y no del 1% estipulado en el inciso e) del numeral 5.5.8, con la finalidad de garantizar que "EL PROVEEDOR" asuma la responsabilidad por daños financieros o de otra índole a "EL INSTITUTO" acortando el tiempo de respuesta, además de incentivar a "EL PROVEEDOR" a que cumpla con los plazos acordados los cuales pueden ser críticos, por lo que la pena convencional será aplicable a "EL PROVEEDOR" por cada día de atraso y calculada



sobre el valor del servicio no prestado en el plazo establecido, sin considerar el impuesto al valor agregado; en los supuestos siguientes:

- a. En caso de que "EL PROVEEDOR" no dé cumplimiento en tiempo y forma al requerimiento realizado por "EL INSTITUTO" a través de los Residentes de conservación o los que este designe, requerimiento realizado vía telefónica, correo electrónico o por escrito y una vez transcurrido 72 horas como plazo máximo para la realización de los servicios en que "EL PROVEEDOR" deba de cumplir y que el administrador del contrato decidiera no rescindir el contrato, "EL INSTITUTO" podrá realizar los servicios con un tercero por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe de los bienes adquiridos, en el plazo otorgado por el tercero y a los precios que este los tenga en el mercado y en caso de no cubrir dicho pago también autoriza a "EL INSTITUTO", deducir el importe pagado por dichos bienes sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR", conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo 11 "Autorización de deducción"** esto independientemente de la aplicación de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.

La pena convencional por atraso, se calculara por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para la prestación de los servicios, y hasta el día en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea, siendo el monto máximo la garantía de incumplimiento del contrato.

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

$$Pca = \%d (2.5) \times nda \times vspa.$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la entrega del bien.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los bienes con atraso, sin IVA.

El administrador del contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a el participante las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium,



dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

DEDUCTIVAS

De conformidad con el artículo 76 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y 97 de su reglamento, "EL INSTITUTO" podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir "EL PROVEEDOR" respecto de las partidas o conceptos que integran el presente requerimiento, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida para el mismo y conforme a lo siguiente:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Cuando "EL INSTITUTO" no obtenga respuesta por parte de "EL PROVEEDOR" o "EL PROVEEDOR" sea omiso en efectuar un servicio calendarizado conforme al Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".	Realizar un servicio calendarizado en las fechas establecidas en el Anexo No. 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio".	No realizar un servicio calendarizado en las fechas establecidas en el Anexo No. 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio".	1 % sobre del valor del servicio no ejecutado.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.
Cuando "EL INSTITUTO" no obtenga respuesta por parte de "EL PROVEEDOR" o "EL PROVEEDOR" sea omiso en efectuar un servicio requerido por "EL INSTITUTO" fuera de la programación establecida en el Anexo No. 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio".	Realizar un servicio requerido por "EL INSTITUTO" fuera de la programación establecida en el Anexo No. 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio".	No realizar un servicio requerido por "EL INSTITUTO" fuera de la programación establecida en el Anexo 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio".	1 % sobre del valor del servicio no ejecutado	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.
Cuando "EL INSTITUTO" no obtenga respuesta por parte de "EL PROVEEDOR" o "EL PROVEEDOR" sea omiso respecto de un servicio requerido por "EL INSTITUTO" en cuanto a la reparación de un servicio mal ejecutado.	Realizar un servicio requerido por "EL INSTITUTO" derivado de un servicio mal ejecutado.	No realizar un servicio calendarizado en las fechas establecidas en el Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".	1 % sobre del valor del servicio no ejecutado	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.

En estos casos, además "EL INSTITUTO" podrá realizar el servicio reportado con un tercero, por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe del o los servicios realizados en el plazo otorgado por el tercero y en caso de no cubrir dicho pago, también autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe pagado por dichos servicios sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR".

"EL INSTITUTO" podrá realizar los servicios solicitados con un tercero al precio que este lo tenga en el mercado, y "EL PROVEEDOR" 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 "EL INSTITUTO"



deducirá dicho importe de las facturas que "EL PROVEEDOR" presente para cobro de servicios que si hayan sido realizados.

Para tal efecto "EL PROVEEDOR" autoriza a "EL INSTITUTO" realizar deducciones sobre incumplimiento en la realización del servicio.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

4. MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

"EL PROVEEDOR" deberá garantizar por escrito el servicio prestado por un periodo de seis meses y refacciones por un año, lapso en que si un equipo que fue objeto de mantenimiento presenta fallas este deberá ser reparado sin cargo para "EL INSTITUTO".

Causas de rescisión administrativa del contrato.

- Cuando habiendo transcurrido 5 días naturales después de la fecha programada para la prestación de los servicios, el proveedor no haya llevado a cabo la ejecución de los servicios requeridos, si así lo determina el administrador del contrato.
- Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en el requerimiento.
- La suspensión injustificada de los servicios, o la negativa de reponer los materiales o refacciones de mala calidad o servicios mal ejecutados.

5. GARANTÍAS

- **Plazo para notificar al proveedor.**

Se deberá notificar a "EL PROVEEDOR" mediante correo electrónico, o escrito dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya detectado el vicio o defecto en el servicio.

- **Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.**

"EL PROVEEDOR" presentará carta en donde especificará dirección electrónica y números de teléfonos en el cual se establecerá la forma de comunicación y nombre de la persona autorizada para la recepción y confirmación de los requerimientos que le formulen las unidades con horario de 8:00 a 20:00 hrs. todos los días de la semana. "EL PROVEEDOR" está obligado a enviar acuses de recibo y proporcionar un número de folio el cual deberá ser consecutivo de acuerdo al requerimiento de cada unidad, estos números de folio son exclusivos para el presente contrato, y en caso de no hacerlo, la



impresión del correo electrónico con el que fue solicitado el pedido será tomado como constancia de que el pedido ha sido solicitado, y a partir del día y hora señalada en dichos reportes empezará a contar el plazo para la realización del servicio y en su caso la aplicación de penalizaciones correspondientes. Asimismo deberá plasmar el nombre de la(s) persona(s) que se hará(n) responsable(s) del pedido y proporcionar número de folio en caso de que el titular no se encontrara.

- **Periodo de garantía.**

“EL PROVEEDOR” deberá garantizar por escrito el servicio prestado por un periodo de seis meses y refacciones por un año, lapso en que si un equipo que fue objeto de mantenimiento presenta fallas este deberá ser reparado sin cargo para “EL INSTITUTO”.

- **Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.**

Cuando exista un servicio mal ejecutado, “EL INSTITUTO” notificará a “EL PROVEEDOR” vía telefónica, correo electrónico o por escrito la solicitud de realizar nuevamente el servicio, debiendo acudir personal técnico especializado y acreditado del proveedor hasta la unidad, en un plazo máximo de 24 hrs. contadas a partir de la fecha de notificación por parte del Residente de Conservación.

Todos los gastos que se generen por realizar nuevamente el servicio, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación de “EL INSTITUTO”.

Garantía de mano de obra y/o partes.

“EL PROVEEDOR” deberá garantizar por escrito el servicio prestado por un periodo de seis meses y refacciones por un año, lapso en que si un equipo que fue objeto de mantenimiento presenta fallas este deberá ser reparado sin cargo para “EL INSTITUTO”.

Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

Se encuentra establecido en el Anexo No. 1 (Anexo técnico) “Requerimiento”

En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.

El participante adjudicado deberá capacitar a los trabajadores del IMSS para la operación segura de la maquinaria y equipo.

5.1 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

El licitante al que le sean adjudicado los servicios, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por



un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6. FORMA DE PAGO.

El pago se realizará en moneda nacional, en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo por los servicios prestados, y de conformidad con lo estipulado en el **Anexo 2 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de los documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"**.

El CFDI deberá ser entregado por el propio proveedor en el Departamento de Presupuestos Contabilidad y Erogaciones sita en Violetas No 1007, Col. Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca; dentro de los horarios de 8:00 a 13:00 hrs. en días hábiles.

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

- a. El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al licitante que resulte adjudicado.
- b. Los Residentes de Conservación de Unidad, así como personal del Departamento de Conservación y S.G podrán realizar verificaciones aleatorias a cada una de las Unidades a las cuales se les proporciona el servicio con el objeto de verificar que el servicio este ejecutado conforme a las condiciones de contratación y en su caso hacer las reclamaciones correspondientes. "EL PROVEEDOR" presentará el último día hábil de cada mes el formato del **Anexo 13 "Control de servicios"** en el cual llevará un control de todos los servicios que cada residente de conservación le haya solicitado. Dicho anexo deberá enviarlo vía correo electrónico a la siguiente dirección electrónica: rodrigo.ortiz@imss.gob.mx y/o teodoro.luis@imss.gob.mx.

8. 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 LIBRE.**
- 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 inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX. **ANEXO A Y 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 ejecute 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 en formato libre en el cual manifiesten que el licitante está inscrito en el registro a que hace referencia el artículo 86 de la Ley dando cumplimiento al artículo 40 fracción VII.**
 - I. **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.**
 - J. **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**
- II.** Acta Constitutiva actualizada en caso que el participante sea persona Moral; y acta de Nacimiento, CURP y Alta ante el SAT, si es Personas Física.



DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente:

- 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 Físicas.

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

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

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

- Si omite identificar en los manuales del servicio las refacciones a considerar en el mantenimiento preventivo o en caso de omitir considerar refacciones en su propuesta cuando el manual indique la necesidad de sustitución.
- Si presenta algún manual de servicio cuya identificación no corresponda al equipo al que se le dará mantenimiento conforme a la descripción del **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**, y/o si los manuales presentados no son identificados, o son identificados incorrectamente con la partida y clave que les corresponda conforme a la partida y clave estipulada en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**, de la presente convocatoria.
- Si presenta algún manual que no corresponda al equipo al que se le dará mantenimiento, conforme a la descripción del **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.
- Si omite presentar algún manual requerido o estos no sean lo suficientemente nítidos para poder corroborar si corresponden a lo propuesto por el licitante.
- Si omite requisitar o no requisió adecuadamente cualquiera de los formatos solicitados en las presentes bases.
- Se verificará que cotice la totalidad de los servicios requeridos, si no será causa de desechamiento.



- Si omite foliar cada una de las hojas y de los documentos que integren la proposición técnica y económica y aquellos distintos a esta, excepto los manuales.
- Si los informes de calibración de los equipos de medición no se encuentran completos con todos los datos de la unidad de verificación que sirvan para verificar la autenticidad de estos como son: nombre completo de la unidad verificadora, domicilio de esta, y número telefónico, así también si estos datos no se encuentran totalmente legibles y por lo cual no se pueda constatar su autenticidad,
- Si los informes de calibración de los equipos de medición no son identificados conforme al **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.
- Si los informes de calibración de los equipos de medición no presentan fecha de calibración y vigencia de estos.
- Si los informes de calibración de los equipos de medición no se encuentran vigentes durante la duración del contrato.
- Si las propuestas presentadas vía electrónica no presentan la certificación notarial de los certificados de calibración.
- Si las constancias de los cursos de capacitación en el mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos objeto de la presente adjudicación no son identificadas conforme al **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.
- Si las propuestas presentadas vía electrónica no presentan la certificación notarial de los cursos de capacitación en el mantenimiento preventivo a equipos médicos objeto de la presente adjudicación.
- Si no existe congruencia entre los documentos presentados.
- Si no respeta las fechas de realización de los servicios estipulados por la convocante en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**, omita programar alguna unidad y/o no realice o requisiite adecuadamente el programa calendarizado conforme al **Anexo 6 "Programa calendarizado para la realización del servicio"** y/o si este programa no es congruente entre las fechas de realización de los servicios y las cuadrillas propuestas para la realización de estos.

**ANEXO 2 (DOS)****CUESTIONARIO****Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-022-2026****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 4

FORMATO

FO-CON-01

Orden de suministro

Descripción

Documento externo que se utiliza para solicitar a un proveedor que surta la cantidad de bienes, arrendamientos o servicios requeridos, tratándose de contratos abiertos.

Instructivo de llenado

Llenar los campos conforme aplique a la contratación respectiva.

- | | |
|---|--|
| 1. Proveedor | 1. Nombre y Registro Federal de Contribuyentes del proveedor. |
| 2. Domicilio | 2. Calle, número, colonia, código postal, municipio y entidad federativa del domicilio del proveedor. |
| 3. Teléfono | 3. Número(s) de teléfono del proveedor. |
| 4. Fax | 4. En su caso, número(s) de fax del proveedor. |
| 5. Correo electrónico | 5. En su caso, correo electrónico del proveedor. |
| 6. No. de contrato | 6. Número de contrato formalizado con el proveedor y que origina la Orden de Suministro. |
| 7. No. de orden de suministro | 7. Número consecutivo generado para poder crear y dar seguimiento a la Orden de Suministro. |
| 8. Fecha | 8. Fecha en que se crea o emite la Orden de Suministro. |
| 9. No. de procedimiento | 9. En su caso, número de procedimiento correspondiente asignado por el sistema CompraNet. |
| 10. Domicilio de entrega | 10. Domicilio o lugar de entrega de los bienes o prestación del servicio. |
| 11. Fecha de entrega | 11. Fecha o plazo de entrega de los bienes o prestación del servicio. |
| 12. Partida | 12. Número de partida que corresponda al señalado en el contrato. |
| 13. CUCOP | 13. Número de Código en función del Clasificador Único de las Contrataciones Públicas (CUCOP) asignado al bien o servicio requerido. |
| 14. Descripción | 14. Descripción del bien requerido asociado al CUCOP. |
| 15. Unidad de medida | 15. Unidad de Medida (pieza, kilo, metro, litros, servicio, etc.). |
| 16. Cantidad solicitada | 16. Cantidad de bienes o servicios solicitados de cada partida. |
| 17. Precio unitario | 17. Precio unitario de cada bien o servicio solicitado. |
| 18. Importe | 18. Monto total que resulte de multiplicar el precio unitario por la cantidad solicitada. |
| 19. Subtotal | 19. Suma de los importes de las partidas solicitadas. |
| 20. IVA | 20. Valor que corresponda al Impuesto al Valor Agregado. |
| 21. Total | 21. Total a pagar con IVA incluido. |
| 22. Nombre y firma del proveedor | 22. Nombre completo y firma del proveedor o de su representante legal. |
| 23. Fecha en que recibe y acepta el proveedor | 23. Fecha en que recibe el proveedor la Orden de Suministro para cumplir con la fecha o plazo de entrega. |
| 24. Nombre del servidor público | 24. Nombre, cargo y firma del servidor público o responsable de administrar el contrato, o facultado para expedir la orden. |



LOGO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

Orden de Suministro

DATOS DEL PROVEEDOR: Proveedor: (1) Domicilio: (2) Teléfono : (3) Fax: (4) Correo electrónico: (5)			No. de Contrato: (6) No. de Orden de Suministro: (7) Fecha: (8) No. de procedimiento: (9) Domicilio de entrega: (10) Fecha de entrega: (11)			
PARTIDA (12)	CUCOP (13)	DESCRIPCIÓN (14)	UNIDAD DE MEDIDA (15)	CANTIDAD SOLICITADA (16)	PRECIO UNITARIO (17)	IMPORTE (18)
SUBTOTAL					(19)	
TOTAL (21)						
IVA (20)						
Nombre y Firma del Proveedor (22)		Fecha en que recibe y acepta el proveedor (23)		Nombre y cargo del servidor público responsable de la administración del contrato o facultado para expedir esta orden (24)		



ANEXO 5

FORMATO PARA GARANTIZAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO.

MEMBRETE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA QUE GARANTIZA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO.

FECHA_____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD OAXACA.

Con relación a la Licitación Pública No._____ relativa al **“Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de rayos “X”, médicos y de laboratorio de las unidades IMSS OOAD Oaxaca, ejercicio 2026 (PARTIDA DESIERTA)”**, Hago constar que (Nombre de la empresa) es (fabricante, distribuidor internacional, nacional, subdistribuidor o proveedor en México) de equipos (mencionar que equipos y marca de acuerdo a la partida).

Por lo anterior no tenemos inconveniente en garantizar a “EL INSTITUTO” que el personal propuesto por el licitante conoce el funcionamiento de los equipos relacionados en el párrafo anterior por lo que garantizo que se encuentra debidamente capacitado para proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos antes mencionados y que corresponden a la partida No._____.

Para cualquier aclaración relacionada con este escrito pongo a su disposición los siguientes datos para certificar la autenticidad de este:

Nombre de la persona responsable:

Dirección (calle, número, código postal, ciudad, estado)

Tel.

Dirección electrónica:

Nombre, firma y cargo del
que otorga la carta.

Nombre y firma del
licitante.



Anexo 6

PROGRAMA CALENDARIZADO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	PROGRAMA CALENDARIZADO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE RAYOS "X", MÉDICOS Y DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES IMSS OOAD OAXACA, EJERCICIO 2026 (PARTIDA DESIERTA)										HOJA					
OOAD OAXACA											____ DE ____					
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.																
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y S.G.																
NOMBRE DE LA EMPRESA:	PARTIDA No. ()										INICIO DÍ ME AÑ A S O			TÉRMINO DÍ ME AÑ A S O		
	ESPECIALIDAD:															

[illegible]

OBSERVACIONES: EN LA COLUMNA DE FECHA DE REALIZACIÓN DEL (OS) SERVICIO (S) SE PLASMARÁ EL O LOS DÍAS Y MES EN QUE SE REALIZARÁN LOS SERVICIOS Y EN LAS COLUMNAS DE LOS MESES SE SEÑALARÁ EN LA PARTE PROORCIONAL QUE CORRESPONDA A LA FECHA O FECHAS ANTES PLASMADAS.

En la columna "UNIDAD HOSPITALARIA" puede únicamente plasmar el nombre de la Unidad Hospitalaria, sin describir todo el concepto completo, ya que con el número de clave se hace referencia a la descripción plasmada en el anexo No. 1 REQUERIMIENTO.

**ANEXO 7**

FECHA_____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD- OAXACA

Con relación a la contratación del **“Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de rayos "X", médicos y de laboratorio de las unidades IMSS OOAD Oaxaca, ejercicio 2026 (partida desierta)”**, hago constar que:

El C._____ asesor especializado en seguridad radiológica, cuyo número de permiso sanitario es_____, otorgado por La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, será el único responsable de realizar los estudios solicitados en las claves _____, correspondientes a la PARTIDAS 1 y 2, por lo que antes de iniciar cualquier servicio deberá presentarse e identificarse con el Jefe o Residente de Conservación de Unidad para obtener su autorización.

Atte.

(EL LICITANTE)

**ANEXO 8**

RELACIÓN DE CUADRILLAS A EMPLEAR PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DETERMINANDO EL PERSONAL, VEHÍCULO, HERRAMIENTA Y EQUIPO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE VERIFICADO Y CALIBRADO POR UNA ENTIDAD DEBIDAMENTE ACREDITADA ANTE LA EMA.

PARTIDA No. (): _____

CUADRILLA No. ()

NOMBRE DEL PROFESIONAL TÉCNICO: _____

VEHÍCULO A UTILIZAR: _____

RELACIÓN DE HERRAMIENTA Y EQUIPO CON QUE DEBE DE CONTAR LA CUADRILLA.

No.	NOMBRE DEL EQUIPO	MARCA	CAPACIDAD	No. DE SERIE	No. DE INFORME DE CALIBRACIÓN	FECHA DE CALIBRACIÓN

Observaciones: El número de cuadrillas a utilizar, así como del número de personal y equipos y herramientas no es limitativa, por lo que el licitante puede proponer más de una cuadrilla, personal y equipo y herramienta, pero el equipo y herramienta relacionada es la mínima con que debe de contar cada una de las cuadrillas para garantizar la correcta ejecución del servicio en tiempo y forma.

**ANEXO 9****FORMATO PARA GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE REFACCIONES.**

MEMBRETE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA QUE GARANTIZA LAS REFACCIONES.

FECHA _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAOX OAXACA.

Con relación a al proceso de contratación relativa al **“Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de rayos “X”, médicos y de laboratorio de las unidades IMSS OAOX Oaxaca, ejercicio 2026”**, hago constar que *(Nombre de la empresa)* es *(fabricante, distribuidor internacional, nacional, subdistribuidor o proveedor en México)* de equipos *(mencionar que equipos y marca de acuerdo a la partida)*

Por lo anterior no tenemos inconveniente en garantizar el suministro de refacciones nuevas y originales para los equipos relacionados en la partida No. _____.

Para cualquier aclaración relacionada con este escrito pongo a su disposición los siguientes datos para certificar la autenticidad de este:

Nombre de la persona responsable:
Dirección (calle, número, código postal, ciudad, estado)
tel.
Dirección electrónica:

Nombre, firma y cargo

Nombre y firma del licitante.



ANEXO 10
“FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO”.

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

FECHA _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA.

PRESENTE:

Con relación a la Licitación Pública No. _____ inherente al **“Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de rayos “X”, médicos y de laboratorio de las unidades IMSS OOAD Oaxaca, ejercicio 2026 (PARTIDA DESIERTA)”**, 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: _____.

Fax: _____.

Correo electrónico: _____.

Relación del personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos: _____,
_____.

Asimismo, y como representante legal me comprometo a dar respuesta en forma inmediata las 24 hrs. todos los días de la semana incluyendo sábados y domingo, así como días festivos durante toda la vigencia del contrato, asimismo en caso de extravío o cambio de número del teléfono celular, me comprometo a notificarlo en forma inmediata a los jefes o residentes de conservación de unidad y al administrador del contrato.

Nombre y firma del representante legal.

**ANEXO 11**

MEMBRETE DE LA EMPRESA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha:_____.

Licitación Pública No._____.

“Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de rayos "X", médicos y de laboratorio de las unidades IMSS OOAD Oaxaca, ejercicio 2026 (PARTIDA DESIERTA)”.

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 en tiempo y forma conforme al programa calendarizado, 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 jefe de conservación de unidad a través de los medios autorizados como son vía correo electrónico o telefónico a tomar las siguientes acciones:

“EL INSTITUTO” puede realizar los servicios solicitados con un tercero al precio que este lo tenga en el mercado, 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.

Atte.

Representante legal.



ANEXO 12

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE RAYOS "X", MÉDICOS Y DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES IMSS OOAD OAXACA, EJERCICIO 2026

RELACIÓN DE REFACCIONES SUSCEPTIBLES A UTILIZARSE EN UN MANTENIMIENTO CORRECTIVO. (NO DEBEN DE IMPACTAR EN LA PROPUESTA)

* EN ESTA LISTA PUEDEN INCREMENTARSE RENGLONES Y PLASMAR LAS REFACCIONES.

**** SE DEBERÁN CONSIDERAR Y PLASMAR LAS REFACCIONES PARA TODOS LOS EQUIPOS RELACIONADOS EN EL ANEXO NO. 1 (ANEXO TÉCNICO) "REQUERIMIENTO"**

PARTIDA No. ()

[illegible]

NOTA: LA PRESENTE RELACIÓN ES ÚNICAMENTE DEMOSTRATIVA, POR LO QUE EL LICITANTE DEBE DE CONSIDERAR LAS REFACCIONES PARA TODOS LOS EQUIPOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO NO. 1 (ANEXO TÉCNICO) "REQUERIMIENTO".



ANEXO 13
“CONTROL DE SERVICIOS”

CONTROL DE SERVICIOS						
		HOJA No. _____				
		FECHA _____				
		REPORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____				
		No. DE CONTRATO _____				
		PROVEEDOR _____				
					TEL. _____	
No. CONSECUTIVO	No. DE FACTURA	UNIDAD MEDICA O ADMINISTRATIVA	FECHA DE FACTURA	IMPORTE DEL SERVICIO CON IVA	FECHA PROGRAMADA DEL SERVICIO	FECHA REAL DE SERVICIO
OBSERVACIONES:						

REPRESENTANTE LEGAL:



ANEXO 14

RELACIÓN DE EQUIPO DE CALIBRACIÓN, MEDICIÓN Y HERRAMIENTA QUE SE EMPLEARÁ EN LOS SERVICIOS Y QUE SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE VERIFICADOS Y CALIBRADOS POR UNA ENTIDAD DEBIDAMENTE ACREDITADA ANTE LA EMA

RELACIÓN DE EQUIPOS DE MEDICIÓN A UTILIZAR EN EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS CORRESPONDIENTES A LA PARTIDA N° ()

No.	NOMBRE DEL EQUIPO	MARCA	CAPACIDAD	No. DE SERIE	No. DE INFORME DE CALIBRACIÓN	FECHA DE CALIBRACIÓN.
LICITANTE				REPRESENTANTE LEGAL		



ANEXO 15

DIRECCIONES DE LAS JEFATURAS DE CONSERVACIÓN

JCU No	NOMBRE	UNIDAD	DOMICILIO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	ING. LEONARDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ	H.G.Z. No. 1,	CALZ. NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC No. 621, COL. CENTRO, OAXACA DE JUÁREZ OAXACA C.P.68000	951 51 52033 EXT 1339	leonardo.martinez@imss.gob.mx
2	ING.VICTOR HUGO DIAZ GARCIA	H.G.Z. No. 2,	NICOLÁS BRAVO Y CUAUHTEMOC No. 1 COL. HIDALGO ORIENTE, SALINA CRUZ OAX. C.P. 70610	971 714 20 53	victor.diaz@imss.gob.mx
4	ING. ROBERTO MARTINEZ VILLALOBOS	H.G.Z. No. 3,	BLV. BENITO JUAREZ NO. 141, COL. EL CASTILLO, C.P. 68340 TUXTEPEC, OAX.	287 875 13 25 EXT 61320, 61368	roberto.martinezvi@imss.gob.mx
5	ING. ALBERTO PAZOS SANTIAGO	ALMACÉN DELEGACIONAL,	Boulevard Guadalupe Hinojosa de Murat No. 327, C.P. 71230, Santa Cruz Xoxocotlán, Oax.	951 533 68 55	alberto.pazos@imss.gob.mx
12	ING.JOB DANIEL MARTÍNEZ TOLEDO	U.M.F. No. 6,	EFRAÍN R. GÓMEZ ESQ. 20 DE NOVIEMBRE. 4a SECCIÓN JUCHITÁN, OAX. C.P. 70000	971 714 20 53	job.martinez@imss.gob.mx
15	ING.IRÁN RÍOS LÓPEZ	H.G. S..Z. No. 41	BLV. CHAHUE MANZANA 5 LOTE 49, C.P. 70989 BAHÍAS DE HUATULCO	968 120 2781	iran.rios@imss.gob.mx
16	ING. HUGO JESÚS RAMÍREZ MILLÁN.	U.M.F. No. 65.	ÁLAMOS No. 1200, ESQ. ALHELIES, COL. LAS FLORES, STA. LUCÍA DEL CAMINO.	971 702 6711	hugo.ramirez@imss.gob.mx
8	ING. LUIS MANUEL FLORES VAZQUEZ	HOSPITAL RURAL IMSS HUAJUAPAN DE LEON	DIAGONAL 5 DE FEBRERO No. 8 COL. LA SOLEDAD HUAJUAPAN DE LEÓN. CP.69006	953 5320564	luiz.floresv@imss.gob.mx
		UCE HUAJUAPAN	VICENTE SUAREZ No. 8, COLONIA NIÑOS HEROES, HUAJUAPAN DE LEON, OAX.	953 5552048	
6	ING. ENRIQUE JAVIER CONTRERAS	HOSPITAL RURAL IMSS MIAHUATLAN	CALLE 3 DE OCTUBRE S/N BARRIO ABAJO C.P 70800. MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAXACA.	951 5720236	enrique.javier@imss.gob.mx
19	ING. FELIPE RODRÍGUEZ MENDOZA.	HOSPITAL RURAL IMSS TLAXIACO OAX. (SAN DIEGO)	CARRETERA A YUCUDAA KM. 56, BARRIO SAN DIEGO, TLAXIACO, OAX. C.P. 69800	953 5520058	felipe.rodriguez@imss.gob.mx
		HOSPITAL RURAL IMSS TLAXIACO OAX. (AVIACION)	BOULEVARD DE LA SALUD NUM. 100, BARRIO SAN PEDRO, TLAXIACO, OAX. C.P. 69800		
18	ING. ENRIQUE JAVIER CONTRERAS	HOSPITAL RURAL IMSS JAMILTEPEC	ANTIGUO CAMINO A MECOACÁN S/N COLONIA SECCIÓN QUINTA SANTIAGO JAMILTEPEC. C.P. 71700	958 5828046	enrique.javier@imss.gob.mx



DIRECCIONES DE LAS JEFATURAS DE CONSERVACIÓN

JCU No	NOMBRE	UNIDAD	DOMICILIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
9	ING. FRANCISCO JAVIER ZUÑIGA GARCIA	HOSPITAL RURAL IMSS TLACOLULA DE M.	CARRETERA A DÍAZ ORDAZ S/N SECCIÓN 7° C.P. 70400 TLACOLULA DE MATAMOROS. OAXACA.	951 5620310	francisco.garciaz@imss.gob.mx
		COORDINACION MEDICA, OAXACA	REFORMA No 205, COLONIA CENTRO, C.P 6800, OAXACA, OAX.	951 5620310	
10	ARQ. JOSÉ GENARO ALFREDO ÁVILA LOZANO	HOSPITAL RURAL IMSS MATIAS ROMERO	CALLE TIERRA Y LIBERTAD ESQ. ITURBIDE No. 202, COL. BARRIO JUAREZ NORTE, MUNICIPIO MATIAS ROMERO AVENDAÑO, OAX. C.P. 70300,	972 72403 8	jose.avilalo@imss.gob.mx
13	ING. ÁLVARO CARAZO POSADA	HOSPITAL RURAL IMSS HUAUTLA DE JMZ	CALLE CERRO DEL FORTIN SIN NUMERO; COLONIA EL FORTIN; MUNICIPIO HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX.C.P. 68500,	236 3780039	alvaro.carazo@imss.gob.mx
14	ING. FELIPE RODRÍGUEZ MENDOZA	HOSPITAL RURAL IMSS JUXTLAHUACA	KM 1, CARRETERA HUAJUAPAN-JUXTLAHUACA, COLONIA LAZARO CARDENAS, SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX, C.P:69700	953 5540308	felipe.rodriquezm@imss.gob.mx
17	ING JESSICA PINTO DE LEON	HOSPITAL RURAL IMSS VILLALTA	CARRETERA A TEMAXCALAPA, S/N. KM 1.5, COLONIA CENTRO, SAN ILDEFONSO VILLA ALTA, OAX. C.P. 68800,	951 5013431	jessica.pinto@imss.gob.mx



ANEXO 16

RELACIÓN DE EQUIPOS A UTILIZAR POR EL ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA, Y QUE SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE VERIFICADOS Y CALIBRADOS POR UNA ENTIDAD DEBIDAMENTE ACREDITADA ANTE LA EMA.

[illegible]



ANEXO 17

[illegible]



ANEXO 18

DOMICILIO DE LAS UNIDADES

JCU No.	UNIDAD MÉDICA/ADMINISTRATIVA.	DOMICILIO.
1	H.G.Z. No. 1.	CALZ. NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC No. 621, COL. CENTRO , OAXACA DE JUÁREZ OAXACA C.P.68000.
	UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA. (UMAA).	CALZ. NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC No. 621, COL. CENTRO , OAXACA DE JUÁREZ OAXACA C.P.68000.
2	H.G.Z. No. 2, SALINA CRUZ.	NICOLÁS BRAVO Y CUAUHTÉMOC No. 1 COL. HIDALGO ORIENTE, SALINA CRUZ OAX. C.P. 70610.
	SUBDELEGACIÓN SALINA CRUZ.	CALLE PUEBLA No. 2 ESQUINA CON CARRETERA TRANSISTMICA, COLONIA MIGUEL HIDALGO PONIENTE, SALINA CRUZ, OAX. C.P. 70610.
4	H.G.Z. No. 3.	BLVD. BENITO JUÁREZ NO. 141, COL. EL CASTILLO, C.P. 68340 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX.
	U.M.F. No. 64.	BLV. BENITO JUÁREZ NO. 195, COL. EL CASTILLO, C.P. 68340 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX.
	U.M.F. No. 59.	16 DE SEPTIEMBRE No. 43 COL. CENTRO. C.P. 68400 LOMA BONITA, OAX.
	TIENDA IMSS-SNTSS No. 110.	ARISTA No. 85-A COL. LA PIRÁGUA, C. P. 68380, SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX.
	CECEM TUXTEPEC.	AV. LOS CEDROS No. 500 COL. BELLA VISTA, C. P. 68340, SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX.
	SUBDELEGACIÓN TUXTEPEC.	AV. 5 DE MAYO NO. 1290, COL. CENTRO, C. P. 68300, SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX.
5	ALMACÉN DELEGACIONAL.	BOULEVARD GUADALUPE HINOJOSA DE MURAT No. 327, C.P. 71230, SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN, OAX.
	BODEGA DE ARCHIVO DE CONCENTRACION Y BIENES DE BAJA	PROLONGACIÓN DE AVENIDA UNIVERSIDAD No. 801 AGENCIA CANDIANI, OAXACA DE JUÁREZ, OAX.
	SUBDELEGACIÓN OAXACA.	ARMENTA Y LÓPEZ No. 821, COL. CENTRO, OAXACA, OAX. C.P. 68000.
	GUARDERÍA No. 1.	HIDALGO No. 1404,Y 1408 ESQ. GONZÁLEZ ORTEGA, COL. CENTRO, OAXACA, OAX. C.P. 68000.
	TIENDA IMSS-SNTSS No. 33	MURGUÍA No. 509 ESQ. LIBRES, COL. CENTRO, OAXACA, OAX. C.P. 68000.
	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL XOXOCOTLAN.	CAMINO LA HORQUETA, CRUZ TECACHE DE MINA, C. P. 71320, STA. CRUZ XOXOCOTLÁN, OAX.
	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL SAN MARTIN MEXICAPAN.	CALLE MEXICAS ESQ. CIRCUITO CHONTALES FRACC. COLINAS DE MONTE ALBÁN, SAN MARTÍN MEXICAPAN, OAXACA, OAX. C.P. 68140.
	CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL.	PRÓL. DE PINOS S/N, ESQ. ALHELÍES, COL. LAS FLORES, C.P. 68050, OAXACA. OAX.
	U.M..F. 13.	HIDALGO No. 6, SAN JUAN BAUTISTA, CUICATLÁN, OAX. C.P. 68600.
	U.M..F. 17.	PORFÍRIO DÍAZ No. 14 MAGDALENA APAZCO, OAX. C.P. 68226.
	U.M..F. 27.	CORREGIDORA No. 210 OCOTLÁN DE MORELOS, OAX. C.P. 71510
	U.M..F. 31.	16 DE SEPTIEMBRE S/N, 505, BARRIO SAN ANTONIO ZIMATLÁN DE ÁLVAREZ, OAX. C.P. 71200.
	U.M..F. 38.	CALZ. MADERO No. 509, COL. CENTRO OAXACA, OAX. C.P. 68000.
	U.M..F. 40.	CARRETERA IXTLÁN-CALPULÁLPAN KM. 1. 5 S/N, BARRIO LA ASUNCIÓN, IXTLÁN DE JUÁREZ, OAX. C.P. 68725.
	U.M..F. 56.	HUATZOLOTITLÁN No. 154 2A. SECC. SAN PABLO HUITZO, OAX. C.P. 68258.
	U.M..F. 57.	AV. MORELOS No. 73, S. PEDRO Y S. PABLO, ETLA, OAX. C.P. 68200.



DOMICILIO DE LAS UNIDADES

JCU No.	UNIDAD MÉDICA/ADMINISTRATIVA.	DOMICILIO.
	CASA OFICIAL.	TUXPANGO No. 110, FRAC. LA CASCADA, OAXACA, OAX.
12	U.M..F. 5 .	IGNACIO ZARAGOZA Y RAYÓN S/N, STO. DOMINGO, TEHUANTEPEC, OAX. C.P. 70760.
	U.M..F. 6 .	EFRAÍN R. GÓMEZ ESQ. 20 DE NOVIEMBRE. 4a SECCIÓN JUCHITÁN, OAX. C.P. 70000.
	U.M..F.12 .	SAN ANTONIO, ESQ. LA ESPERANZA, DR. ISMAEL TOLEDO S/N COL. DEPORTIVA STO. DOMINGO INGENIO OAX. C.P. 70120.
	U.M..F.23 .	VENUSTIANO CARRANZA Y RIVERA DEL RÍO S/N, COL. MODERNA CD. IXTEPEC, OAX. C.P. 70110.
	U.M..F.29.	PREDIO LLANO BÍBLICO, S/N KM-3, EL BARRIO LA SOLEDAD LAGUNAS, OAX. C.P. 70110.
	U.M..F.30 .	AV. 16 DE SEPTIEMBRE No. 47, BARRIO LAS FLORES, SAN PEDRO TAPANATEPEC, OAX., C.P. 70180.
	TIENDA IMSS-SNTSS No. 161.	HOMBRES ILUSTRES No. 910, COL. CENTRO, C. P. 70300, MATÍAS ROMERO, OAX.
	CECEM.	CARRETERA TRANSISTMICA S/N. UNIDAD DEPORTIVA. SALINA CRUZ, OAX.
15	H.G.S/CMF No. 41.	BLVD. CHAHUE LOTE 49, MANZANA 5 STA. CRUZ HUATULCO, OAX. C.P. 70989
	U.M..F. 26.	4a. ORIENTE No. 703 S/N, BARRIO EL PANTEÓN SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL, OAX. C.P. 71602.
	U.M..F. 32.	PRIVADA 2a PONIENTE No. 711 S/N, COL. CENTRO, PTO. ESCONDIDO, OAX. C.P. 71980
	U.M..F. 33.	KM1, CARRETERA SAN PEDRO POCHUTLA-PUERTO ANGEL, BLVD. PROF. ALBERTO GALLARDO BLANCO No. 44, COL. CHAPINGO SN. PEDRO POCHUTLA, OAX. C.P. 70900.
	SUBDELEGACIÓN HUATULCO.	BLVD. CHAHUÉ LOTE 50, MANZANA 5 STA. CRUZ HUATULCO, OAX. C.P. 70989.
	TIENDA IMSS-SNTSS No. 135	AV. HIDALGO NO. 307, COL. CENTRO, PTO. ESCONDIDO, OAX.
16	DELEGACION ESTATAL, OAXACA, OAX.	VIOLETAS No. 1007, COL. REFORMA, OAXACA, OAX.
	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL LAS FLORES.	PROL. PINOS ESQ. ALHELÍES, COL. LAS FLORES, SANTA LUCÍA DEL CAMINO,, OAXACA, OAX.
	U.M..F. 01.	JACOBO DALEVUELTA ESQ. DÍAZ QUINTAS, S/N OAXACA, OAX. C.P. 68000.
	U.M..F. 65.	ÁLAMOS No. 1200,ESQ. CON ALHELÍES, COL. LAS FLORES, SANTA LUCÍA DEL CAMINO, OAX. C.P. 68050
	CENTRO DE CAPACITACIÓN.	CIRCUITO NORTE No. 412, ESQ. GERARDO VARELA, FRAC. LA CASCADA, OAXACA.
	JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS.	REFORMA No. 905, COLONIA CENTRO, OAXACA. C.P. 68000.
	U.M..F. 58.	CARRET. TEOTITLÁN- TEHUACÁN KM 62.5; COL.EMILIANO ZAPATA; C. P. 68540; MUNICIPIO TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN, OAX.
	TIENDA IMSS-SNTSS No. 52	MORELOS No. 21, COL. CENTRO, TLAXIACO, OAX.
	U.M.F. No. 21 .	CALLE HIDALGO NUMERO 48 BARRIO SAN FRANCISCO, TAMAZULAPAN DEL PROGRESO ,OAXACA.
8	HOSPITAL RURAL IMSS HUAJUAPAM DE LEON	DIAGONAL 5 DE FEBRERO No. 8 COL. LA SOLEDAD HUAJUAPAN DE LEÓN. CP.69006
	UCE HUAJUAPAN DE LEON	VICENTE SUAREZ No. 8, COLONIA NIÑOS HEROES, HUAJUAPAN DE LEON, OAX.
6	HOSPITAL RURAL IMSS MIAHUATLAN	CALLE 3 DE OCTUBRE S/N BARRIO ABAJO C.P 70800. MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAXACA.
19	HOSPITAL RURAL IMSS TLAXIACO OAX. (AVIACION)	BOULEVARD DE LA SALUD NUM. 100, BARRIO SAN PEDRO, TLAXIACO, OAX. C.P. 69800



DOMICILIO DE LAS UNIDADES

JCU No.	UNIDAD MÉDICA/ADMINISTRATIVA.	DOMICILIO.
	HOSPITAL RURAL IMSS LAXIACO OAX. (SAN DIEGO)	CARRETERA A YUCUDAA KM. 56, BARRIO SAN DIEGO, TLAXIACO, OAX. C.P. 69800
18	HOSPITAL RURAL IMSS JAMILTEPEC	ANTIGUO CAMINO A MECCHOACÁN S/N COLONIA SECCIÓN QUINTA SANTIAGO JAMILTEPEC. C.P. 71700
9	HOSPITAL RURAL IMSS TLACOLULA DE MATAMOROS	CARRETERA A DÍAZ ORDAZ S/N SECCIÓN 7° C.P. . 70400 TLACOLULA DE MATAMOROS. OAXACA.
	COORDINACION MEDICA, OAXACA	REFORMA No 205, COLONIA CENTRO, C.P 6800, OAXACA, OAX.
10	HOSPITAL RURAL IMSS MATIAS ROMERO	CALLE TIERRA Y LIBERTAD ESQ. ITURBIDE No. 202, COL. BARRIO JUAREZ NORTE, MUNICIPIO MATIAS ROMERO AVENDAÑO, OAX. C.P. 70300,
13	HOSPITAL RURAL IMSS HUAUTLA DE JIMENEZ	CALLE CERRO DEL FORTIN SIN NUMERO; COLONIA EL FORTIN; MUNICIPIO HUAUTLA DE JIMENEZ, OAX.C.P. 68500,
14	HOSPITAL RURAL IMSS SANTIAGO JUXTLAHUACA	KM 1, CARRETERA HUAJUAPAN-JUSTLAHUACA, COLONIA LAZARO CARDENAS, SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAX, C.P:69700
17	HOSPITAL RURAL SAN ILDEFONSO VILLALTA	CARRETERA A TEMAXCALAPA, S/N. KM 1.5, COLONIA CENTRO, SAN ILDEFONSO VILLA ALTA, OAX. C.P. 68800,



ANEXO 19

[illegible]

**ANEXO 20**
(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 - 022 - 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 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 C

**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, 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.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO D

**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, (afirmen o nieguen) 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.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO E

**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, que no ejecuto 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

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO F

**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, que en caso de resultar ganador, no podré subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la Ley.

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 34 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-022-2026** 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.

XXXXXXX., 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-022-2026**, 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)