



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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



Oaxaca de Juárez, Oax., a 29 de ABRIL del 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/382/2026

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-068-2026

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad preponderante es la prestación del:
"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODINAMIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA"
(SMI PARA HERI), PERIODO AL 15 DE JUNIO, EJERCICIO 2026.

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

- a) Determinar la existencia de servicios en la cantidad, calidad u oportunidad requerida por este Instituto.
- b) Determinar proveeduría suficiente.
- c) Determinación de precio estimado.
- d) Determinar el carácter del procedimiento de contratación a efectuar.
- e) Demás condiciones que imperan en el mercado

De lo anterior, se solicita remitir su cotización y demás documentación requerida.

Al respecto se hace una atenta invitación a ratificar los servicios ofertados, enviando inicialmente su información al siguiente correo electrónico: Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, **juan.torresb@imss.gob.mx**; jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, **ernesto.hooper@imss.gob.mx** y **julia.bautista@imss.gob.mx** o remitirla a la siguiente dirección:

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Servicios Administrativos



2026
año de
**Margarita
Maza**



GOBIERNO DE
MÉXICO



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



Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Boulevard Nuunita Nuú Yoo No. 1227,
Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, C.P. 71230

El plazo máximo para recibir la información requerida **será al 04 de MAYO del presente año, hasta las 10:00 horas.** El cotizante deberá confirmar la recepción de su cotización vía correo electrónico o en los números de teléfono 01951 51715-15 y 01951 51703-99.

LOS ANEXOS QUE DEBERAN ENVIAR PARA LA PRESENTE SON: LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS INDICADOS EN EL NUMERAL 6 Y 7 DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN DE MERCADO, LA FALTA DE CUALQUIERA DE LOS DOCUMENTOS SERÁ MOTIVO PARA DESESTIMAR SU COTIZACIÓN.

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 COORDINACION DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Vo.Bo

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

Elaboró

LD. JULIA BAUTISTA ORTEGA
ADSCRITA A LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

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



2026
año de
Margarita
Maza



ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

Partida	Clave Procedimiento	Procedimiento	Cantidad mínima	Cantidad máxima
1	60.01.001	Procedimiento de cateterismo cardiaco diagnóstico adulto femoral	2	4
1	60.01.003	Procedimiento de cateterismo cardiaco diagnóstico por técnica radial adulto.	8	20
1	60.01.004	Procedimiento de ACTP (angioplastia) con balón.	18	45
1	60.01.010	Procedimiento para cierre de PCA con ocluser adulto o pediátrico.	1	1
1	60.01.028	Procedimiento para colocación de filtro de vena cava.	1	1
1	60.01.029	Procedimiento de cateterismo diagnóstico periférico.	1	2
			30	73





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

- ⊕ **1.- Los datos de los servicios a cotizar se describen en el Anexo 1 (Uno) requerimiento.**
- ⊕ **2.- Condiciones de prestación de los servicios:**

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

Se requiere una vigencia a partir del día siguiente de la publicación del oficio de asignación al 15 de junio del 2026.

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

c) Especificados en el Anexo Terminos_y_Condiciones_SMI_para_HERI_2026

⊕ **Plazo para 3.- Pago:**

⊕ Especificados en el Anexo Número 1 (uno) y Anexo Terminos_y_Condiciones_SMI_para_HERI_2026

⊕ **4.- El porcentaje de garantía de cumplimiento del contrato será del 10% con una afianzadora.**

⊕ **5.- Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios y Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente:**

⊕ Especificados en el Anexo Número 1 (uno) y Anexo Terminos_y_Condiciones_SMI_para_HERI_2026

⊕ **6.- FORMA DE EVALUACIÓN:**

- a) La verificación será documental para todas las partidas.
- b) Se verificará que cotice la totalidad de los bienes requeridos en cada partida que ofrezca el licitante.

Los licitantes deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en el **Anexo Número 1 (uno) y Anexo Terminos_y_Condiciones_SMI_para_HERI_2026**,



describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando indicando partida, clave, concepto, marca, modelo, fabricante y país de fabricación.

- c) El licitante deberá describir con precisión toda su oferta, puntualizando fielmente las características que son propias de su artículo (tales como dimensiones, peso, material, etc.), pudiendo incluir especificaciones que superen y comprendan las solicitadas, en la columna que corresponde a la DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE del Anexo 1 (uno).
- d) Para demostrar que los bienes ofertados cumplen con lo solicitado en el Anexo Número 1, la evaluación técnica se realizara comparando las características que se especifican en el **el Anexo Número 1 (uno) y Anexo Terminos_y_Condiciones_SMI_para_HERI_2026** contra los anexos técnicos, folletos y/o catálogos, instructivos y/o manuales de uso que presenten los licitantes, estos deberán indicar **partida, clave, concepto, marca, modelo, presentación, fabricante, país de fabricación** y serán revisadas y en su caso aprobadas por las áreas operativas del Instituto, obteniéndose del área operativa el dictamen técnico correspondiente que servirá de base para aceptar o desechar la propuesta.
- e) Se verificará la congruencia de anexos técnicos, folletos y/o catálogos, instructivos y/o manuales, de cada una de las partidas que presenten los licitantes con lo ofertado en la proposición técnica.

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

Especificados en el Anexo Número 1 (uno) y Anexo Terminos_y_Condiciones_SMI_para_HERI_20256

Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

Especificados en el Anexo Número 1 (uno) y Anexo Terminos_y_Condiciones_SMI_para_HERI_2026

Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

Opcional, especificados en el Anexo Número 1 (uno) y Anexo términos y Condiciones SMI para HERI 2026.

⊕ **7.- Documentos de carácter legal y económico para respaldar su cotización:**

1.- Remitir los anexos A, B, C, D, E, F, G, H e I de la presente investigación de mercado y remitir las opiniones positivas y vigentes del SAT, IMSS e INFONAVIT.



2.- Remitir el formato del anexo 2 (Dos) Cotización.

3.- DOCUMENTOS COMPLEMENTARIA:

- I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- II. Acta Constitutiva actualizada en caso que el licitante sea persona Moral; y acta de Nacimiento, CURP y Alta ante el SAT, si es Personas Física.

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

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



**ANEXO 2 (DOS)
COTIZACION**

COTIZACIÓN DEL ANEXO 1 "REQUERIMIENTO"

PARTIDA	Localidad	Clave Procedimiento	Mínimo	Máximo	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
					SUBTOTAL		
					IVA		
					TOTAL		

**COTIZACIÓN DEL ANEXO T4 BIENES DE CONSUMO BASICO Y COMPLEMENTARIO
(SOLO COTIZAR LAS QUE DICEN Consideración para evaluación Económica: Sí**

No.	clave	Bien de Consumo Complementario	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICIÓN Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LOS PRECIOS SE MANTENDRAN FIJOS HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026



2026
año de
Margarita
Maza



ANEXO 3 (TRES) ARCHIVOS

Anexo	Descripción del Anexo	Archivo (Formato editable)
Anexo Técnico.		 1._Anexo_Tecnico_de_ SMI_para_HERI_2026.c
Términos y Condiciones.		 2._Terminos_y_Condic iones_SMI_para_HERI_
Anexo T1	Requerimiento del Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista.	 _Anexo T1 T2 T4 T11 T12 T20.xlsx
Anexo T2	Equipo Médico del Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista.	
Anexo T4	Bienes de Consumo Básico y Complementario.	
Anexo T11	Distribución de Equipo Complementario a SMI para HERI.	
Anexo T12	Catálogo de Unidades Médicas.	
Anexo T20	Equipos en propiedad del IMSS.	
Formato T21.	Propuesta para la Evaluación Técnico/documental.	 Formato T21 Propuesta para la Eva
Formato T33	Relación del 80% de RSS para la presentación de la Propuesta Técnica.	 Formato T33 Relación del 80% de I





Anexo	Descripción del Anexo	Archivo (Formato editable)
Formato T34	Relación del 80% de Certificados de Calidad para la presentación de Propuesta Técnica.	 Formato T34 Relación del 80% de (
Formatos.	Formatos para Reportes del Servicio Médico Integral para Hemodinámica y Radiología Intervencionista.	 Formatos_SMI_para_ HERI_2025.docx





ANEXO A

**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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, 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 cotizante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, 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 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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, 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)



GOBIERNO DE
MÉXICO



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



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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, 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)



2026
año de
Margarita
Maza



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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protestade decir verdad, que en caso de resultar ganador, no podré subcontratar a otro cotizante 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)



2026
año de
Margarita
Maza



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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 57 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 () comercio () fabricante y es catalogada como () micro () pequeña () mediana empresa.

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

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



2026
año de
Margarita
Maza



ANEXO G

Formato de Información Reservada y Confidencial.

XXXXXXXX., a __ de _____ de 2026.

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

_____(Nombre)_____, en mi carácter de _____, de la _____(Persona Física o Moral)_____, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Licitación Pública Nacional Electrónica No. _____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.

ATENTAMENTE

(Nombre, Firma y Cargo)





ANEXO H

ACREDITACIÓN DE LA PERSONALIDAD

_____(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 la presente Investigación de mercado, a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.

No. de la investigación de mercado _____.

Registro Federal de Contribuyentes:		Registro Patronal:
Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)		
Calle:	Num Int.:	Num. Ext.
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:

Socio 1 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Socio 2 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Socio 3 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Descripción del objeto social:		

Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento.

i

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)



2026
año de
Margarita
Maza



ANEXO I Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-068-2026.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO

Consideraciones para el llenado

Se requiere que los servicios que oferte cumplan 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 más información.

Todas las respuestas deben estar contenidas en los respectivos archivos, NO se aceptarán 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 considerará 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 solicitados?	
¿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 de los servicios requeridos y que se relacionan en la presente?	





Número de trabajadores:	
De acuerdo con 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 contratarán los servicios	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo con el 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 la prestación de los servicios que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para prestación 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 prestación 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 y de seguridad social?		
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 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (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



