

Oaxaca de Juárez, Oax., a 17 de abril del 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/0339/2026

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-056-2026

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad preponderante es:

SERVICIO DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE PARA CONSUMO HUMANO A TRAVÉS DE CAMIONES TIPO CISTERNA (PIPAS) CON CAPACIDAD DE 10,000 Y 20,000 LITROS A UNIDADES MÉDICAS Y NO MEDICAS DEL OOAD OAXACA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EJERCICIO 2026. PARTIDAS DESIERTAS DE LA LICITACIÓN LA-50-GYR-050GYR013-N-59-2026

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:

- I.- Determinar la existencia de oferta de servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requeridas por este Instituto;
- II. Verificar la existencia de proveedores a nivel nacional o internacional con posibilidad de cumplir con las necesidades de contratación y
- III. Conocer el precio prevaleciente de los servicios requeridos, al momento de llevar a cabo la investigación.

De lo anterior, se solicita remitir toda la documentación solicitada, se exhorta a los interesados que deberán enviar cada uno de los requisitos solicitados en la presente solicitud de cotización, ya que esta área contratante determinará el tipo de procedimiento y la estrategia de contratación respectiva.

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;



deberá solicitar la confirmación de recepción de su información a los correos antes citados vía correo electrónico o en los números de teléfono 01951 51715-15 y 01951 51703-99, o remitirla impresa a la siguiente dirección:

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Boulevard Nuunita Nuú Yoo No. 1227,
Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, C.P. 71230**

En caso de que el cotizante no reciba la confirmación de la recepción de su información, se entenderá que no fue recibida su oferta. El plazo máximo para recibir la información requerida será al **22 de abril del 2026, hasta las 11:30 horas.**

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

Revisó

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

ANEXO 1 (uno) REQUERIMIENTO

PARTIDA	REGIMEN	CUENTA	UI	CC	UNIDAD REQUIRENTE	DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO CIUDAD, CODIGO POSTAL)	CANITIDAD MINIMA	CANITIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA CAPACIDAD DE CISTERNA DE PIPA (LTS)
1	ORDINARIO	51311003	210101	142901	HGZ 1 OAXACA	CALZADA HEROES DE CHAPULTEPEC 602, COL CENTRO, OAXACA, OAXACA	480	1,200.00	20,000
2	ORDINARIO	51311003	212404	200200	UMF NO. 57 SAN PEDRO Y SAN PABLO ETLA	CALLE MORELOS No.73, VILLA DE ETLA, OAXACA	4	8	10,000
3	ORDINARIO	51311003	212407	142901	UMF 1 OAXACA	CALLE JACOBO DALEVUELTA, ESQUINA DIAZ QUINTAS, CENTRO, OAXACA	88	218	10,000
4	ORDINARIO	51311003	212411	142901	UMF 38 OAXACA	AV. FERROCARRIL, SANTA MARIA DEL MARQUESADO	53	131	10,000
5	ORDINARIO	51311003	212422	142901	UMF 65 OAXACA	CALLE ALAMOS 1200, ANTIGUO AEROPUERTO, SANTA LUCIA DEL CAMINO	79	197	10,000
6	ORDINARIO	51311003	215901	380200	TIENDA P/EMPLEADOS OAXACA	CALLE MURGUJA 509 COLONIA CENTRO, OAXACA DE JUAREZ OAXACA, C.P 68000	1	2	10,000
7	ORDINARIO	51311003	215301	310203	CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL	HEROICA ESCUAL NAVAL MILITAR 503, COLONIA REFORMA, CENTRO, OAXACA.	1	2	10,000
8	ORDINARIO	51311003	215303	310203	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 702 LAS FLORES	Pról. de Pinos S/N, esq. Alhelies, Col. Las Flores, C.P. 68050, Oaxaca. Oax.	2	3	10,000
9	ORDINARIO	51311003	215601	310203	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 701 SAN MARTIN MEXICAPAN	Chontales S/N, esq. Mexicas, Fracc. Colinas de Montealbán, San Martín Mexicapán, C.P. 68140, Oaxaca de Juárez, Oax.	1	2	10,000
10	ORDINARIO	51311003	215605	310203	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 705 XOXOCOTLAN	La Horqueta S/N, entre Fray Domingo Aguilnaga y Camino Real, Col. Centro, C.P. 70123, Santa Cruz Xoxocotlan, Oax.	2	5	10,000
11	ORDINARIO	51311003	216301	320200	GUARD ORDINARIA 001	AV. HIDALGO 1404 Y 1408 COL. CENTRO, OAXACA, 68000	35	87	10,000
12	ORDINARIO	51311003	219001	200100	JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	CALLE REFORMA NO. 905 COLONIA CENTRO, OAXACA DE JUÁREZ OAXACA C.P. 68000	2	5	10,000
13	ORDINARIO	51311003	219001	100100	JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	VIOLETAS NO. 1007, COLONIA REFORMA, CIUDAD DE OAXACA	20	48	10,000
14	ORDINARIO	51311003	218001	150900	ALMACEN GENERAL DE ABASTECIMIENTOS	BLVD. GUADALUPE HINOJOSA DE MURAT N.- 327 SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAXACA	22	53	10,000
15	ORDINARIO	51311003	219101	900110	SUBDELEGACION OAXACA	ARMENTA Y LOPEZ N°. 821 CENTRO.	2	5	10,000
16	ORDINARIO	51311003	210202	142901	HGZMF 2 SALINA CRUZ	NICOLAS BRAVO Y CUAHUTEMOC No.1, COL. HIDALGO ORIENTE, C.P. 70610, SALINA CRUZ, OAX.	380	950	10,000
17	BIENESTAR	51311003	21P306	73200	HOSPITAL RURAL PROSPERA N° 18	DIAGONAL 5 DE FEBRERO NUMERO 08, COL. LA SOLEDAD, HUAJUAPAN DE LEON, OAX.	83	206	10,000



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

- ⊕ 1.- Los datos de los servicios a cotizar se indican en el anexo 1 (Uno) Requerimiento.
- ⊕ 2.- **Condiciones de prestación de los servicios:**

La vigencia corresponderá a partir de la firma de contrato y hasta el 31 de diciembre de 2026.

La prestación del servicio de suministro de agua potable para consumo humano a través de camiones tipo cisterna (pipas) con capacidad de 10,000 y 20,000 litros a unidades médicas y no médicas del OOAD Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social, en materia del presente Anexo Técnico, el licitante deberá dar cumplimiento a las normas descritas, debiendo para tal efecto, presentar copia del Certificado de Cumplimiento o informe de pruebas de laboratorio en cumplimiento a las normas indicadas, expedida por los Servicios de Salud en el Estado de Oaxaca o por Organismo acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), con una vigencia de por lo menos 180 días anteriores a la publicación de la convocatoria.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-127-SSA1-1994, "SALUD AMBIENTAL, AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO-LIMITES PERMISIBLES DE CALIDAD Y TRATAMIENTOS A QUE DEBE SOMETERSE EL AGUA PARA SU POTABILIZACION".

El Proveedor como único responsable del servicio de suministro de agua potable para consumo humano a través de camiones tipo cisterna (pipas) con capacidad de 10,000 y 20,000 litros a unidades médicas y no médicas del OOAD Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social deberá verificar que el personal empleado para realizarlo cuente con el equipo y las medidas de seguridad e higiene vigentes emitidas por las autoridades competentes y cumplir con las cantidades y especificaciones. Por lo que, en caso de algún evento fortuito o accidente, quedará bajo la responsabilidad del Proveedor, el cual tendrá que resarcir los daños ocasionados de índole personal y/o material deslindando de toda responsabilidad al Instituto Mexicano del Seguro Social.

El servicio de suministro de agua potable para consumo humano a través de camiones tipo cisterna (pipas) con capacidad de 10,000 y 20,000 litros a unidades médicas y no médicas del OOAD Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social, que proporcione el Proveedor serán supervisados por el personal del Instituto del inmueble que se trate con el objeto de verificar las cantidades entregadas de acuerdo con lo solicitado y constatar el porcentaje de carga de los contenedores.

El personal operativo que asigne el Proveedor deberá:



- a) Portar identificación y equipo de protección para su seguridad en la prestación del servicio.
- b) Estar capacitado para actuar en caso de contingencia.

El Proveedor una vez suministrado el servicio de suministro de agua potable para consumo humano a través de camiones tipo cisterna (pipas) con capacidad de 10,000 y 20,000 litros a unidades médicas y no medicas del OOAD Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social, entregará nota de remisión impresa que ampare la cantidad de litros suministrados en cada cisterna de la unidad solicitante, procediendo a recabar nombre y firma de la recepción de servidor público de la Unidad solicitante (Director o Administrador o Jefe de Conservación o personal del Instituto que se asigne para esta actividad).

El pago será en moneda nacional y en pagos mensuales (mes calendario) conforme a los servicios efectivamente prestados, de acuerdo con los términos y plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago".

Durante la prestación del servicio, los precios serán fijos conforme a lo establecido en el Anexo 1.

El pago se efectuará en pesos mexicanos por el SUMINISTRO DE AGUA POTABLE a los 15 días naturales, posteriores a la entrega en el Departamento del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones que corresponda a la partida adjudicada de conformidad con el (Anexo 1) por parte del Proveedor, de los siguientes documentos:

- Certificado de Factura electrónica impresa debidamente autorizada que reúna los requisitos Fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, **ORDEN DE SERVICIO** como documento que avala la prestación del servicio, número de fianza y denominación social de la afianzadora.
- Para el trámite de pago el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT versión 4.0 a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en

formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

- El Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT, los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) a favor del IMSS previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte de este al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.
- En caso de aplicar, el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio. En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI
- El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto en los contratos se deberá incluir el número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que el Proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.
- El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con BANORTE, BBVA, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.
- Para que el Proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del contrato o en su caso el titular del área requirente deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión.
- El Proveedor podrá optar por cobrar a través de Factoraje Financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.
- La Jefatura de Servicios de Finanzas, en la OOAD que corresponda a la partida adjudicada al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberán

verificar que se incluya la "opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", positiva y vigente en caso contrario devolverá la documentación.

Será responsabilidad del Proveedor la entrega de la documentación soporte del servicio realizado con requisitos internos institucionales para trámite de pago:

- a.1 Nombre y Firma de recepción del servicio que corresponde al jefe de conservación, jefe de servicios generales o administrador.
- a.2 Nombre, Firma y Matrícula de la Persona que da Vo. Bo. a la erogación del servicio que invariablemente será el director o administrador de la unidad.
- a.3 Nombre, Firma y Matrícula de la Persona que autoriza la erogación que corresponderá al administrador del contrato.
- a.4. Impresión de enlace de Certificado Digital de Factura al portal del IMSS.
- a.5. Documentos debidamente requisitados los cuales deberán ser entregados por "EL PROVEEDOR" el domicilio será el correspondiente a la Departamento de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones cuyo domicilio es en la calle de Violetas número 1007, Colonia Reforma, Ciudad de Oaxaca, Oax.
- a.6. deberá presentar el **FORMATO FO-CON 01 Anexo 7 (siete)**

Con el ingreso de la primera factura deberá (el Proveedor) presentar copia del contrato debidamente formalizado y copia de las fianzas de cumplimiento de contrato y de responsabilidad civil con sello de recepción del área contratante.

Los documentos y facturas no deben contener tachaduras ni enmendaduras.

Se validará el correcto cálculo de las operaciones aritméticas, así como el desglose de los impuestos y/o retenciones según sea el caso.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (Intrabancario e Interbancario) el Proveedor deberá presentar original y copia de la cédula del registro federal de contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

En el caso que el Proveedor se encuentre inscrito en el registro único de proveedores, no será necesario presentar la información solicitada en el párrafo anterior, únicamente se debe exhibir la constancia o citar el número de inscripción y manifestar bajo protesta de decir verdad que en el citado registro la información se encuentra completa y actualizada.

Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social aceptará del Proveedor, en el supuesto que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la ley del seguro social.

El pago de la prestación del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

En caso de que el Proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la ley.

Mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

El Director de la Unidad, Subdirector Administrativo, Administrador, Jefe de Servicios Generales, Jefe de Conservación y/o el servidor que sea designado, será responsable verificar y supervisar al proveedor en la correcta prestación del servicio, conforme a lo establecido en el presente Anexo Técnico.

El Instituto podrá, en cualquier momento y sin previo aviso, realizar visitas a las instalaciones y revisar los documentos que permitan comprobar que el proveedor del servicio cumple con los condiciones, estándares de calidad y requerimientos técnicos establecidos en el presente documento, para lo cual el prestador del servicio le brindará todas las facilidades en cuanto a acceso a oficinas, instalaciones, documentos propios o emitidos por las autoridades que regulan el servicio, informes, entre otros, asentándose en acta circunstanciada los resultados de la misma. En caso de encontrarse irregularidades, el administrador del contrato aplicará las penas convencionales o la rescisión del contrato, según el caso lo amerite.

Seguro de Responsabilidad Civil

El licitante deberá exhibir póliza de seguro de responsabilidad civil de cada uno de los vehículos que propone para la prestación del servicio, que ampare los daños que pueda ocasionar a terceros en sus bienes y/o personas, ambiente, vías generales de comunicación y cualquier otro daño que pudiera generarse de accidentes durante el transporte y sus actividades, vigente, por cada uno de sus camiones, registrando números de póliza y adjuntando documentación conforme al Anexo 3.

CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO



1. Se podrá rescindir administrativamente sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales siguientes:
 - Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato que derive, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
 - Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
 - Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
 - Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
 - Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO":

⊕ **3.- Pago:**

Plazo de pago: 15 días

Tipo de glosa: Diversos

Documentos que deben presentarse en ventanilla:

- ✓ Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que en la que se indique
 - número de proveedor
 - número de contrato
 - Firma de autorización en la representación impresa del CFDI de la persona administradora del contrato.
- ✓ Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) positiva y vigente.

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

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

Penas Convencionales

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha, convenida para iniciar la prestación de los servicios. De conformidad con lo establecido en el Artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, el Instituto aplicará una pena convencional, conforme a lo siguiente:

CONCEPTO U OBLIGACION	DEDUCCIÓN	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO
el servicio de suministro de agua potable para consumo humano a través de camiones tipo cisterna (pipas), deberá realizarse a partir del primer día hábil del inicio de la vigencia del contrato Asimismo, dentro de las 12 horas siguientes a la recepción de la solicitud vía telefónica o correo electrónico.	Se aplicará una pena convencional por cada (6 horas) de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 2 %, sobre el valor total de la carga solicitada, sin incluir el IVA cuando el proveedor no preste el servicio que le haya sido requerido, dentro del plazo señalado.	La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de la garantía	Responsables de unidades usuarias del servicio

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

$$Pca = (\%d)(nda)(vspa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA

Penas Deductivas

Las deducciones se aplicarán de acuerdo con lo previsto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, por cualquier incumplimiento parcial o deficiente en que incurra el proveedor, respecto a los servicios prestados de manera parcial o deficiente, conforme a lo siguiente:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN
Cuando el Licitante entrega parcialmente el servicio en cantidad solicitada	Cantidad de servicio requerido conforme a la unidad de medida descrita en el Anexo 1.	Por cada suministro	2 % sobre el importe que resulte, de la cantidad solicitada

Con fundamento en lo previsto en el artículo 97 primer párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

Los montos para deducir se deberán aplicar en la factura que el Proveedor presente para su cobro.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de "EL INSTITUTO".

El participante entregara en su propuesta carta en hoja membretada en la que autoriza al Instituto realizar deducciones sobre incumplimiento en tiempo y forma de la realización del servicio, conforme al formato del Anexo número 5 "AUTORIZACIÓN DE DEDUCCION".

□ Plazo para notificar al proveedor.

Con la finalidad de establecer canales de comunicación, todas las notificaciones o avisos de carácter técnico que deseen hacer el Instituto y el Proveedor con relación al contrato que se suscriba para formalizar el suministro del servicio a las unidades usuarias, serán por escrito de acuerdo a lo siguiente:

Por el Instituto:

A los nombres de los servidores públicos como establecidos en el DIRECTORIO DE UNIDADES USUARIAS DEL SERVICIO, en las direcciones y correos electrónicos que se indican en Anexo 10.

Por el Proveedor:

El contacto o contactos serán designados por el Representante(s) Legal, indicando nombres (s), dirección(es) y correo(s) electrónicos, no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo, toda notificación que se le haga llegar por parte del Instituto se considerará de carácter oficial.

Las notificaciones podrán realizarse en los siguientes términos:

- Mediante oficio entregado Al administrador del Contrato.
- Vía correo electrónico, conforme al DIRECTORIO DE RESPONSABLE DE UNIDADES USUARIAS DEL SERVICIO en Anexo 6 (Seis)

El proveedor deberá remitir comunicado de contactos a más tardar el primer día de inicio del contrato, así mismo se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos del contacto oficial, mediante escrito firmado y dirigido al administrador del contrato.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, el Instituto no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al proveedor

□ Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

Presentar carta en papel membretado conforme al formato del **Anexo (4)** "FORMATO PARA SEÑALAR EL DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO" especificando domicilio fiscal, correo electrónico, números de teléfono 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 atención de 8:00 a 18:00 horas., 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 o reporte de llamada telefónica con el que fue solicitado el servicio será tomado como constancia de que el servicio ha sido solicitado, 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

⊕ **6.- Documentos que deberá presentar de carácter técnico para respaldar su cotización:**

El participante deberá remitir los siguientes documentos:



1. Copia Certificada de Permiso vigente de que acredite la concesión de(los) pozo(s) debidamente autorizado por la Comisión Nacional del Agua, a nombre del ofertante y en caso de que no fuera de su propiedad, deberá presentar convenio de colaboración conjunta, que garantice el suministro conforme a las cantidades requerida en el Anexo 1.
2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento o inicio de operaciones y/o Aviso de responsable vigente, emitido por la Autoridad competente.
3. Certificado de cumplimiento o carta protestada de cumplimiento de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-230-SSA1-2002, SALUD AMBIENTAL. AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO, REQUISITOS SANITARIOS QUE SE DEBEN CUMPLIR EN LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO PÚBLICOS Y PRIVADOS DURANTE EL MANEJO DEL AGUA. PROCEDIMIENTOS SANITARIOS PARA EL MUESTREO. DOF: 01-02-2001, por cada vehículo tipo cisterna propuesto para la prestación del servicio.
4. Certificado de Cumplimiento o informe de pruebas de laboratorio de análisis fisicoquímico y bacteriológico de muestra de fuentes de abastecimiento en cumplimiento a la norma NOM-127-SSA1-1994, expedida por los Servicios de Salud en el Estado de Oaxaca o por Organismo acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), con una vigencia de por lo menos 180 días anteriores a la publicación de la convocatoria.
5. Currículo que avale la experiencia en contratación de servicios similares que haya celebrado con el Sector Público o Privado o Privado.
6. El licitante deberá entregar carta en formato libre en la que se especifique la infraestructura con la que cuenta para la prestación del servicio, así como metodología y la experiencia comprobable de la implantación de estas. Al respecto deberá acreditar experiencia en el servicio como proveedor, con la presentación como mínimo de 1 copia de contrato celebrado con anterioridad respecto al servicio objeto de la presente adjudicación, deberá incluir, memoria fotográfica de las instalaciones.
7. Relación de la plantilla vehicular, que garantice el suministro, de acuerdo con lo siguiente.
A fin de garantizar la prestación del servicio en las cantidades y capacidades descritas, así como su libre tránsito en carreteras y caminos de ubicación a las unidades usuarias, en apego a las disposiciones viales vigentes, conforme a la(s) partida(s) de su interés, el licitante conforme al Anexo 3 presentara relación de plantilla vehicular a nombre del Licitante y en caso de que no fuera de su propiedad, deberá presentar convenio(s) de colaboración conjunta, , sin omitir registro o dato alguno, considerando que deberá acreditar que cuenta con vehículos tipo cisterna (pipas) en cantidad y capacidades indicadas, que ofertará para el cumplimiento del servicio, conforme a la siguiente distribución según la partida(s) de su interés.

A) Vehículos Tipo Cisterna requeridos como mínimo para la prestación del servicio



Partida	Capacidad de Taques 10,000 l	Capacidad de Taques 20,000 l	Observaciones
1	4	1	Aplica como mínimo
2	1		Aplica como mínimo
3	1		Aplica como mínimo

B) Deberá anexar al formato de relación de plantilla vehicular Anexo 3, los siguientes documentos:

- Memoria fotográfica
- Documentación administrativa vigente para circular y prestar el servicio, para lo cual deberá anexar copia de Tarjeta de circulación, Pago de tenencia y Verificación Vehicular por cada vehículo propuesto.

C) Deberá anexar al formato de relación de plantilla vehicular Anexo 3 permiso vigente para transportar Agua Potable en camiones Tipo Cisterna (pipas) por cada uno de los vehículos que presentan en su propuesta.

8. Presentará Programa de Mantenimiento al pozo de explotación que garantice la potabilización del agua dentro de los parámetros permisibles.

El programa de mantenimiento preventivo que oferte deberá garantizar que el licitante está en condiciones de ofrecer un servicio de calidad prevista por las Normas Oficiales Mexicanas NOM-127-SSA1-1994 y NOM-230-SSA1-2002. La frecuencia del mantenimiento preventivo será de 1 o 2 veces en el transcurso del año 2026.

9. Carta protestada en la que indique lo siguiente:

- Que no está sancionado y/o limitado por las autoridades federales, estatales y/o municipales correspondientes, para la prestación de los conceptos relacionados con el presente servicio.
- Cumple con las disposiciones jurídicas, administrativas y normativas vigentes en la materia y que cumplirá con aquellas que publiquen las autoridades competentes durante la vigencia del contrato.
- Que cuenta con capacidad instalada autorizada y disponible para la prestación del servicio con suficiencia y oportunidad.
- Que el personal responsable del suministro es apto y está debidamente capacitado para prevenir y atender cualquier siniestro que pudiera presentarse durante la prestación del servicio, desde su explotación, proceso de su transportación y entrega del suministro en las unidades usuarias.



10. Presentar los anexos 4 (Cuatro) Formato para señalar el domicilio legal para todos los efectos jurídicos de este acto y 5 (cinco) autorización de deducción.

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

- 1.- Remitir los anexos A, B, C, D, E, F, G, H, I y J de la presente investigación de mercado.
2. 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.
3. Acta Constitutiva actualizada en caso de que el licitante sea persona Moral; y acta de Nacimiento, CURP y Alta ante el SAT, si es Persona 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

- 4.- Remitir el formato del anexo J Cotización.

La falta de cualquiera de los documentos enlistados en los numerales 6 y 7 o que no cumpla con lo solicitado será motivo para desestimar su cotización.

Mecanismo de evaluación de proposiciones:

Se verificarán que las especificaciones de cada partida con las especificaciones de los ofertantes, así mismo que la documental que presenten cumplan con los requisitos establecidos en la presente investigación de mercado.



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 licitante, 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)



2026
año de
**Margarita
Maza**



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)



2026
año de
Margarita
Maza



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 protestade 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 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 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)



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 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 () 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)

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)

ANEXO I Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-056-2026.
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 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 venta 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 prestación 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 contratarán los servicios

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 la prestación de los servicios que en la presente se especifican?

4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para la 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 la prestación de 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 26 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





ANEXO J
COTIZACION

NÚM. DE INVESTIGACIÓN DE MERCADO. _____

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

NOMBRE DEL COTIZANTE: _____ DOMICILIO: _____

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

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

MICRO ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

ANEXO 1 (UNO)

PARTIDA	REGIMEN	CUENTA	UI	CC	UNIDAD REQUIRENTE	DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO CIUDAD, CODIGO POSTAL)	CANITIDAD MINIMA	CANITIDAD MÁXIMA	UNIDAD DE MEDIDA CAPACIDAD DE CISTERNA DE PIPA (LTS)	PRECIO UNITARIO	IMP. MIN	IMP. MAX
TOTAL												

NOTAS: EL(LOS) PRECIOS(S) PROPUESTO(S), PERMANECERÁ(N) FIJO(S) AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Si el licitante, es una persona física, se podrá ajustar el presente formato, en su parte conducente.





ANEXO 2 (DOS)

DOMICILIOS DE UNIDADES USUARIAS DONDE SE EFECTUARÁ EL SUMINISTRO

PARTIDA	REGIMEN	UNIDAD REQUERENTE	DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO CIUDAD, CODIGO POSTAL)
1	ORDINARIO	HGZ 1 OAXACA	CALZADA HEROES DE CHAPULTEPEC 602, COL CENTRO, OAXACA, OAXACA
2	ORDINARIO	UMF NO. 57 SAN PEDRO Y SAN PABLO ETLA	CALLE MORELOS No.73, VILLA DE ETLA, OAXACA
3	ORDINARIO	UMF 1 OAXACA	CALLE JACOBO DALEVUELTA, ESQUINA DIAZ QUINTAS, CENTRO, OAXACA
4	ORDINARIO	UMF 38 OAXACA	AV. FERROCARRIL, SANTA MARIA DEL MARQUESADO
5	ORDINARIO	UMF 65 OAXACA	CALLE ALAMOS 1200, ANTIGUO AEROPUERTO, SANTA LUCIA DEL CAMINO
6	ORDINARIO	TIENDA P/EMPLEADOS OAXACA	CALLE MURGUIA 509 COLONIA CENTRO, OAXACA DE JUAREZ OAXACA, C.P 68000
7	ORDINARIO	CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL	HEROICA ESCUAL NAVAL MILITAR 503, COLONIA REFORMA, CENTRO, OAXACA.
8	ORDINARIO	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 702 LAS FLORES	PRÓL. DE PINOS S/N, ESQ. ALHELÍES, COL. LAS FLORES, C.P. 68050, OAXACA. OAX.
9	ORDINARIO	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 701 SAN MARTIN MEXICAPAN	CHONTALES S/N, ESQ. MEXICAS, FRACC. COLINAS DE MONTEALBÁN, SAN MARTÍN MEXICAPAN, C.P. 68140, OAXACA DE JUÁREZ, OAX.
10	ORDINARIO	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 705 XOXOCOTLAN	LA HORQUETA S/N, ENTRE FRAY DOMINGO AGUIÑAGA Y CAMINO REAL, COL. CENTRO, C.P. 70123, SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAX.
11	ORDINARIO	GUARD ORDINARIA 001	AV. HIDALGO 1404 Y 1408 COL. CENTRO, OAXACA, 68000
12	ORDINARIO	JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	CALLE REFORMA NO. 905 COLONIA CENTRO, OAXACA DE JUÁREZ OAXACA C.P. 68000
13	ORDINARIO	JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	VIOLETAS NO. 1007, COLONIA REFORMA, CIUDAD DE OAXACA
14	ORDINARIO	ALMACEN GENERAL DE ABASTECIMIENTOS	BLVD. GUADALUPE HINOJOSA DE MURAT N.- 327 SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAXACA
15	ORDINARIO	SUBDELEGACION OAXACA	ARMENTA Y LOPEZ N°. 821 CENTRO.
16	ORDINARIO	HGZMF 2 SALINA CRUZ	NICOLAS BRAVO Y CUAHUTEMOC No.1, COL. HIDALGO ORIENTE, C.P. 70610, SALINA CRUZ, OAX.
17	BIENESTAR	HOSPITAL RURAL PROSPERA 18	DIAGONAL 5 DE FEBRERO NUMERO 08, COL. LA SOLEDAD, HUAJUAPAN DE LEON, OAX.





ANEXO 3 (TRES)

RELACIÓN DE PLANTILLA VEHICULAR

1 2 3 4 5 6 7 8

Nº	Partidas que Oferta	Marca de Vehículo	Modelo	No. de Placas	Capacida d de Cisterna (Lts)	Entidad Emisora y No. de Permiso vigente para transportar Agua Potable en camione s Tipo Cisterna.	Entidad Emisora y No. de Póliza de seguro de Responsabilid ad Civil	Anexa Docume ntos Vigentes de Vehículo, en copia legible: Tarjetas de circulaci ón, Pago de tenencia y Verificaci ón Vehicula r (Si / No)





INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE ANEXO 3 RELACIÓN DE CAMIONES TIPO CISTERNA

Concepto	Dato
1	El número consecutivo que corresponde.
2	La marca de Vehículo que propone para brindar el servicio
3	indicar el Modelo del Vehículo tipo cisterna propuesto para brindar el servicio
4	Indicar el número de Placas del vehículo
5	indicar la Capacidad de Cisterna en litros (5000, 10000 ó 20000 litros) del Vehículo propuesto
6	Indicar el nombre de la entidad Emisora y número de permiso vigente para transportar Agua Potable en camiones Tipo Cisterna.
7	Entidad Emisora y No. de Póliza de seguro de Responsabilidad Civil
8	Indicar "sí" o "no", anexa documentos Vigentes del Vehículo en copia legible (Tarjetas de circulación, Pago de tenencia y Verificación Vehicular)





ANEXO 4 (CUATRO)

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

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

Fecha: _____

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACION ESTATAL EN OAXACA.
PRESENTE.**

Con relación a la investigación de mercado XXX-2026 inherente a la **prestación del servicio de SUMINISTRO DE AGUA POTABLE PARA CONSUMO HUMANO A TRAVÉS DE CAMIONES TIPO CISTERNA (PIPAS) CON CAPACIDAD DE 10,000 Y 20,000 LITROS A UNIDADES MÉDICAS Y NO MEDICAS DEL OOAD OAXACA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EJERCICIO 2026.** el C. _____ Representante legal de la empresa _____ señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

Calle: _____, Número: _____, Col. _____, Municipio o Delegación: _____, Código Postal: _____, Estado: _____.
Teléfono fijo: _____. Teléfono Celular: _____.
Correo electrónico: _____.

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

_____, _____.

Atentamente

Nombre y firma del representante legal.



ANEXO 5 (CINCO)

MEMBRETE DE LA EMPRESA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha: _____.

INVESTIGACION DE MERCADO-XXX-2026.

Prestación del servicio de SUMINISTRO DE AGUA POTABLE PARA CONSUMO HUMANO A TRAVÉS DE CAMIONES TIPO CISTERNA (PIPAS) CON CAPACIDAD DE 10,000 Y 20,000 LITROS A UNIDADES MÉDICAS Y NO MEDICAS DEL OOAD OAXACA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EJERCICIO 2026.

PRESENTE:

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

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

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

Atentamente

Nombre y Firma del Representante legal.



2026
año de
Margarita
Maza

ANEXO 6 (SEIS)

**DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE UNIDADES USUARIAS DEL SERVICIO FACULTADOS PARA EXPEDIR EL FOC-ON 01
ORDEN DE SUMINISTRO**

Id	REGIMEN	UNIDAD REQUIRENTE	RESPONSABLE DEL SERVICIO	Correo electrónico	Teléfono
1	ORDINARIO	HGZ 1 OAXACA	ING. SALOMON JONAS MEDINA GALLEGOS	salomon.medina@imss.gob.mx	951 515 2033
2	ORDINARIO	UMF NO. 57 SAN PEDRO Y SAN PABLO ETLA	IRVING EDUARDO CARTAS CRUZ	irving.cartas@imss.gob.mx	951 6724754
3	ORDINARIO	UMF 1 OAXACA	LIC. INES BERTHA ESPERANZA VELASCO	ines.esperanza@imss.gob.mx	951 513 1217
4	ORDINARIO	UMF 38 OAXACA	LIC. JORGE LUIS ESPINA LOPEZ	jorge.espina@imss.gob.mx	951 514 2187
5	ORDINARIO	UMF 65 OAXACA	LIC. DACELY GIGLYOLA CRUZ CRUZ	dacely.cruz@imss.gob.mx	951 502 5968
6	ORDINARIO	TIENDA P/EMPLEADOS OAXACA	MTRO. JUAN CORDOVA HERNANDEZ	juan.cordovah@imss.gob.mx	9515165866
7	ORDINARIO	CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL	MTRO. JUAN CORDOVA HERNANDEZ	juan.cordovah@imss.gob.mx	9515165866
8	ORDINARIO	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 702 LAS FLORES	MTRO. JUAN CORDOVA HERNANDEZ	juan.cordovah@imss.gob.mx	9515165866
9	ORDINARIO	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 701 SAN MARTIN MEXICAPAN	MTRO. JUAN CORDOVA HERNANDEZ	juan.cordovah@imss.gob.mx	9515165866
10	ORDINARIO	CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL 705 XOXCOTLAN	MTRO. JUAN CORDOVA HERNANDEZ	juan.cordovah@imss.gob.mx	9515165866
11	ORDINARIO	GUARD ORDINARIA 001	ANTONIO IGNACIO BAUTISTA REYES	antonio.bautista@imss.gob.mx	951515 9915
12	ORDINARIO	JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	LIC. GLORIA EUGENIA CASTILLO BUSTAMANTE	gloria.castillob@imss.gob.mx	9515134660
13	ORDINARIO	JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	ING. HUGO JESÚS RAMÍREZ MILLAN	hugo.ramirez@imss.gob.mx	9515151532
14	ORDINARIO	ALMACEN GENERAL DE ABASTECIMIENTOS	ING. ALBERTO PAZOS SANTIAGO	alberto.pazos@imss.gob.mx	9515071515
15	ORDINARIO	SUBDELEGACION OAXACA	GUILLERMO FRANCISCO ESCOBAR HERNANDEZ	guillermo.escobarh@imss.gob.mx	951 5012081
16	ORDINARIO	HGZMF 2 SALINA CRUZ	LIC. GUILLERMINA AGUILAR AVILA	guillermina.aguilar@imdd.gob.mx	971714 1172
17	BIENESTAR	HOSPITAL RURAL PROSPERA 18	LIC. GEORGINA SANTIAGO MARTINEZ	georgina.santiago@imss.gob.mx	9535320453

ANEXO 7 (SIETE)

FO-CON-01		Orden de suministro				
DATOS DEL PROVEEDOR:		No. de Contrato: (6)				
Proveedor: (1)		No. de Orden de Suministro: (7)				
Domicilio: (2)		Fecha: (8)				
Teléfono: (3)		No. de procedimiento: (9)				
Fax: (4)		Domicilio de entrega: (10)				
Correo electrónico: (5)		Fecha de entrega: (11)				
PARTIDA (12)	CUCOP (13)	DESCRIPCIÓN (14)	UNIDAD DE MEDIDA (15)	CANTIDAD SOLICITADA (16)	PRECIO UNITARIO (17)	IMPORTE (18)
1	31300001	SUMINISTRO DE AGUA POTABLE PIPAS	10 000 Lt			
SUBTOTAL (19)						
TOTAL (21)						
IVA (20)						
Nombre y Firma del Proveedor (22)		Fecha en que recibe y acepta el proveedor (23)		(Administrador Auxiliar del contrato)		
		Nombre y cargo del servidor público facultado para expedir esta orden (24)				