

Oaxaca de Juárez, Oax., a 08 de enero del 2026

Oficio No. 218001150100/DABCS/012/2026

ASUNTO: **SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN**

FOCON-04
INVMER-003-2026

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

A participar en la investigación de mercado de:
ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS EJERCICIO 2026.(PARTIDAS DESIERTAS)

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 54 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se le invita a participar en la presente INVESTIGACIÓN DE MERCADO, con el objetivo de obtener información respecto de:

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

La presente investigación de mercado se requiere para **ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS EJERCICIO 2026**, en el que se describen las partidas con las características técnicas emitidas por el Departamento de Conservación y Servicios Generales.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **13 de Enero del presente hasta las 15:00 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 toda la documentación requerida en la presente **solicitud de cotización FOCON 04 INVMER-003-2026**, en caso que algún anexo no sea aplicable a su empresa, presentarlo e indicar en el mismo la leyenda **"NO APLICA"**.

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

ATENTAMENTE

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

Elabora

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

Revisa

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

Vo Bo

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

ANEXO 1 REQUERIMIENTO

CUCOP+	CUCOP	N°	Partida	Sistema	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	CANT. TOTAL	
											Min	Max
25401-0123	25400123	54	8	Cadera Centromedular	060	211	1718	07	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA CADERA, DE ACERO INOXIDABLE O ALEACION DE TITANIO, DE 10.0 MM A 12.0 MM DIAMETRO DISTAL, DE 9.0 MM A 17.0 MM DIAMETRO PROXIMAL POR 200.0 MM A 380.0 MM DE LONGITUD CON UNO O DOS TORNILLOS DESLIZANTES COMPATIBLES CON EL CLAVO, CON ANGULACION DE 125 GRADOS A 135 GRADOS, DERECHO E IZQUIERDO, CON ORIFICIOS PARA BLOQUEO DISTAL. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	2	4
25401-0359	25400359	55	8	Cadera Centromedular	060	899	3846	06	01	TORNILLO DE BLOQUEO DISTAL PARA EL CLAVO INTRAMEDULAR DE CADERA. LONGITUD DE 35.0 MM A 75.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	5	11
25401-0123	25400123	56	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	211	3722	00	02	CLAVOS INTRAMEDULARES PARA FEMUR. RETROGRADOS Y/O ANTEROGRADOS BLOQUEADOS, SOLIDOS O CANULADOS, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. DIAMETRO DISTAL, DE 9 MM A 10 MM. LONGITUD DE 160 MM A 480 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS	8	18

CUCOP+	CUCOP	N°	Partida	Sistema	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	CANT. TOTAL	
											Min	Max
										UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.		
25401-0123	25400123	57	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	211	3797	00	02	CLAVOS INTRAMEDULARES PARA FEMUR. RETROGRADOS Y/O ANTEROGRADOS BLOQUEADOS, SOLIDOS O CANULADOS, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. DIAMETRO DISTAL, DE 11.0 MM A 15.0 MM. LONGITUD DE 160.0 MM A 480.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	2	5
25401-0359	25400359	58	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	703	1135	06	01	PERNO ROSCADO PARA BLOQUEO DISTAL, DEL CLAVO SOLIDO O CANULADO NO FRESADO PARA FEMUR. LONGITUD DE 28.0 MM A 76.0 MM INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	19	46
25401-0123	25400123	59	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	859	0576	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER COMPATIBLES ENTRE SI. CLAVO INTRAMEDULAR PARA CADERA. DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO. CON ORIFICIOS PARA PERNOS DISTALES PARA BLOQUEO. CON TORNILLO DE COMPRESION O MECANISMO EQUIVALENTE. TAPON PROXIMAL DE SEGURIDAD PARA EL SISTEMA DE ENCLAVADO INTRAMEDULAR. PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN.	10	23

CUCOP+	CUCOP	N°	Partida	Sistema	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	CANT. TOTAL	
											Min	Max
25401-0359	25400359	60	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	703	2141	00	02	PERNOS O TORNILLOS ROSCADOS Y/U HOJA EN ESPIRAL PARA EL CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO Y/O ANTEROGRADO, BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. LONGITUD DE 26.0 MM A 100.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	10	23
25401-0359	25400359	61	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	898	2641	00	02	TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO Y/O ANTEROGRADO BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO.	50	123
25401-0123	25400123	62	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	211	2336	07	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA FEMUR. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO CON BLOQUEO PROXIMAL A LA CABEZA FEMORAL, CON DISPOSITIVO DE FIJACION, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. DIAMETRO DE 9.0 MM A 12.00 MM, LONGITUD DE 300.0 MM A 440.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	3	7
25401-0123	25400123	63	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	859	0162	05	01	SISTEMA DE CLAVOS. CLAVO INTRAMEDULAR PARA FEMUR. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO CON BLOQUEO PROXIMAL A LA CABEZA FEMORAL, CON DISPOSITIVO DE FIJACION, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO	3	7

CUCOP+	CUCOP	N°	Partida	Sistema	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	CANT. TOTAL	
											Min	Max
										NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. ADEMÁS, COMPRENDE DIMENSIONES INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. CASQUILLO DE BLOQUEO PARA PERNOS, PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN.		
25401-0359	25400359	64	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	859	0139	06	01	CASQUILLO DE BLOQUEO PARA EL DISPOSITIVO DEL CLAVO SOLIDO NO FRESADO O CANULADO, PARA FEMUR, ANGULO DE 100, 110 O 120 GRADOS, PARA LOS CLAVOS QUE LO REQUIERAN.	3	7
25401-0359	25400359	65	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	483	0554	06	01	DISPOSITIVO DE FIJACION A LA CABEZA DEL CLAVO SOLIDO O CANULADO NO FRESADO, PARA FEMUR. LONGITUD DE 70.0 MM A 110.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN.	3	7
25401-0359	25400359	66	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	703	1135	06	01	PERNO ROSCADO PARA BLOQUEO DISTAL, DEL CLAVO SOLIDO O CANULADO NO FRESADO PARA FEMUR. LONGITUD DE 28.0 MM A 76.0 MM INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	9	21
25401-0359	25400359	67	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	898	0769	04	01	SISTEMA DE CLAVOS. CLAVO INTRAMEDULAR PARA FEMUR. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO CON BLOQUEO PROXIMAL A LA CABEZA FEMORAL, CON DISPOSITIVO DE FIJACION, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. ADEMÁS, COMPRENDE DIMENSIONES INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. TORNILLO DE CIERRE PARA CASQUILLO DE BLOQUEO. PARA LOS CLAVOS QUE LO REQUIERAN. PROLONGACION: 0 MM A 20 MM.	3	7

CUCOP+	CUCOP	N°	Partida	Sistema	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	CANT. TOTAL	
											Min	Max
25401-0122	25400122	68	8	Humero Centromedular	060	211	3037	06	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA HUMERO. EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO, SOLIDO O CANULADO, CON POSIBILIDAD DE BLOQUEO PROXIMAL Y DISTAL, CON O SIN REGLETA PARA LOCALIZACION DE ORIFICIOS, CON O SIN ORIFICIO DE COMPRESION. DIAMETRO DE 6.7 MM A 10.0 MM, LONGITUD DE 150.0 MM A 325.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DE MEDIDAS Y MATERIALES SERA DETERMINADA POR LAS UNIDADES DE ATENCION DE SALUD, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	2	5
25401-0359	25400359	69	8	Humero Centromedular	060	703	1622	06	01	PERNO ROSCADO DE BLOQUEO, EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO, PARA CLAVO SOLIDO O CANULADO, PARA HUMERO. LONGITUD DE 20.0 MM A 80.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	8	20
25401-0122	25400122	70	8	Humero Centromedular	060	898	0942	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. CLAVO INTRAMEDULAR PARA HUMERO. EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO, SOLIDO O CANULADO, CON POSIBILIDAD DE BLOQUEO PROXIMAL Y DISTAL, CON O SIN ORIFICIO DE COMPRESION. ADEMAS, DIMENSIONES INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO HUMERAL SOLIDO O CANULADO, EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO. ADEMAS, COMPRENDE DIMENSIONES EQUIVALENTES ENTRE LAS ESPECIFICADAS. PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN.	2	5

CUCOP+	CUCOP	N°	Partida	Sistema	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	CANT. TOTAL	
											Min	Max
										PROLONGACION: 0 MM A 15.0 MM.		
25401-0124	25400124	71	8	Tibia Centromedular	060	211	2708	07	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA TIBIA. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO BLOQUEADO, EN ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O EN ALEACION DE TITANIO, CON GUIA EXTERNA DE LOCALIZACION DE LOS ORIFICIOS. DIAMETRO DE 8.0 MM Y 9.0 MM, LONGITUD DE 255.0 MM A 380.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	14	34
25401-0359	25400359	72	8	Tibia Centromedular	060	703	0699	15	01	PERNO ROSCADO PARA BLOQUEO DEL CLAVO DE TIBIA, SOLIDO O CANULADO, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. LONGITUD DE 30.0 MM A 75.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	55	136
25401-0124	25400124	73	8	Tibia Centromedular	060	898	2641	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER COMPATIBLES ENTRE SI. CLAVOS INTRAMEDULARES RETROGRADOS BLOQUEADOS, TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO.	14	34



2026
año de
Margarita
Maza

CUCOP+	CUCOP	N°	Partida	Sistema	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	Descripción	CANT. TOTAL	
											Min	Max
25401-0124	25400124	74	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedular	060	211	3862	03	01	CLAVOS PARA ARTRODESIS DE TOBILLO, DE 10.0 MM A 13.0 MM DE DIAMETRO. DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO LONGITUD DE 150.0 MM A 210.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	2	5
25401-0359	25400359	75	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedular	060	703	2133	03	01	PERNO ROSCADO DE FIJACION, PARA CLAVO INTRAMEDULAR SOLIDO O CANULADO PARA ARTRODESIS DE TOBILLO.	4	10
25401-0359	25400359	76	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedular	060	898	2658	04	01	TORNILLO DE BLOQUEO PARA CLAVO INTRAMEDULAR SOLIDO O CANULADO, PARA ARTRODESIS DE TOBILLO. DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO LONGITUD DE 20.0 MM A 60.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	4	10
25401-0124	25400124	77	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedular	060	898	2641	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER COMPATIBLES ENTRE SI. CLAVOS INTRAMEDULARES RETROGRADOS BLOQUEADOS, TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO.	2	5

ANEXO 1 "A"

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

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

1.- LOS DATOS DE LOS BIENES A COTIZAR SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1 (UNO) Y ANEXO 1 "A" ANEXO TÉCNICO.

La vigencia es a partir de la fecha del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026.

2.- CALIDAD

La fecha límite para la primera entrega de los bienes y/o sets en consigna y equipo en comodato, instalación, puesta en operación y capacitación (personal médico, enfermería y almacén, en todos los turnos requeridos) a entera satisfacción del Instituto será a partir de la publicación del fallo y 10 días naturales después de haberse publicado el fallo. Para la entrega de insumos solicitados por evento para un procedimiento quirúrgico específico será un tiempo máximo de entrega de 24 horas para el HGZ 1 Oaxaca y de 48 horas para el resto de lugares de entrega; y hasta un máximo de 24 horas considerándola como atraso y aplicando la pena convencional.

Posterior a la primera entrega, se realizarán entregas parciales en las instalaciones de los diferentes hospitales acorde a la solicitud de los responsables de los departamentos de abastecimiento en cada unidad médica conforme lo siguiente:

El o los responsables de la recepción se cerciorarán que el proveedor presente la remisión en la que se indique el número de lote, fecha de caducidad (en caso de aplicar) número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.

El personal responsable de la recepción de los bienes, deberá:

- a) Revisar que se entreguen de conformidad con las condiciones requeridas en el contrato o pedido, en cuanto a cantidad, empaques, envases en buenas condiciones y origen de los bienes.
- b) En caso de que se detecte que los bienes a recibir no cumplen con lo establecido en el contrato o pedido, en cuanto a cantidad, empaques, envases en buenas condiciones y origen de los bienes, deberá hacerlo del conocimiento del Administrador del Contrato a efecto de que éste realice las acciones que, conforme a lo establecido en el contrato correspondiente, y atendiendo al artículo 147 de la LIC.

- c) En caso de que los bienes cumplan con lo establecido en el contrato se deberá registrar, sello oficial con fecha y firma del responsable del almacén, este documento comprueba la recepción de los bienes a entera satisfacción del IMSS.

El personal responsable del almacén, deberá verificar que se encuentren adecuadamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para el IMSS.

Las entregas podrán ser en los siguientes lugares y destinos:

DESTINO FINAL DE LOS BIENES	LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES	RESPONSABLE DE ALMACEN
HGZ1-UMAA OAXACA, OAX	CALZADA HÉROES DE CHAPULTEPEC NO. 621, COLONIA OAXACA CENTRO C.P. 68000 OAXACA DE JUÁREZ, MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA	BELGIO EDREI CRUZ SANTOS belgio.cruz@imss.gob.mx
HGZMF2 SALINA CRUZ, OAX.	CALLE NICOLAS BRAVO Y CUAUHTÉMOC NO. 1, COLONIA HIDALGO ORIENTE C.P. 70610 SALINA CRUZ, MUNICIPIO DE SALINA CRUZ, OAXACA	FRANCISCA ISABEL ZARAGOZA GARCIA francisca.zaragoza@imss.gob.mx
HGZ3 SN JUAN B TUXTEPEC, OAX	BOULEVARD BENITO JUÁREZ, ANTES CARRETERA VALLE NACIONAL ENTRE CALLE REFORMA Y PROLG. AV. INDEPENDENCIA NO. 141, COLONIA EL CASTILLO C.P. 68340 SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, MUNICIPIO DE SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAXACA	JUAN CESAR ROMERO AVALOS juan.romeroav@imss.gob.mx
HGSZMF41 STA CRUZ HUATULCO, OAX	BOULEVARD CHAHUE NO. MZ. 05 LT. 49, SECTOR R LAS PALMAS C.P. 70980 BAHIA DE SANTA CRUZ HUATULCO, MUNICIPIO DE SANTA CRUZ HUATULCO, OAXACA	NELLY MONSERRAT CEJA RAMIREZ nelly.ceja@imss.gob.mx
HOSPITAL RURAL #34 IMSS BIENESTAR TLAXIACO*	CAM. DE LOS ESPINOS, TLAXILA, 69800, MUNICIPIO DE TLAXIACO, OAX.	DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MEDICA O BELGIO EDREI CRUZ SANTOS belgio.cruz@imss.gob.mx

***: Las entregas de material en el HOSPITAL RURAL IMSS BIENESTAR TLAXIACO serán directamente en la unidad medica, pero el control administrativo del devengo, facturación y pago será realizado por el HGZ1-UMAA OAXACA, OAX.**

Será obligación del proveedor, el otorgar soporte y asistencia técnica al Instituto, cuando éste así lo requiera durante la vigencia de la garantía de los equipos que le resulten adjudicados, para lo cual deberá otorgar todas las facilidades que permitan la comunicación entre usuarios y personal

técnico del proveedor y del fabricante así como parte de la capacitación y adiestramiento del personal médico y de enfermería.

Para definir los tipos de medidas que deberá de surtir a la unidad médica, deberán de establecer contacto con el personal directivo del área médica en cada unidad médica para definir las medidas más comunes y en caso de que alguna médica no sea utilizada, el proveedor deberá de sustituirla por la requerida por la unidad médica sin costo adicional al instituto, por lo que el material entregado en la unidad médica se considerara como una consigna hasta que no sea utilizado.

Existen partidas y/o sistemas que requieren instrumental y/o equipo especial para su colocación, los cuales deberán de ser ofertados por el licitante en su propuesta técnica y podrán ser requeridos por pedido (piezas a facturar), por consigna (resguardo de material, el cual se facturara hasta que sea utilizado) o por evento (el proveedor entrega el material antes de la programación quirúrgica del paciente), acorde a las necesidades y frecuencia de uso de la unidad médica y las posibilidades del proveedor (sin afectar a la programación de la cirugía o generar diferimiento quirúrgico), para lo cual el licitante podrá contemplar la siguiente tabla como referencia para su propuesta:

PARTIDA	SET O SISTEMA	Tipo de abastecimiento (POR EVENTO, CONSIGNA O PEDIDO)				HR TLAXIACO 34
		HGZ 1**	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	
1	NA	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO
2	Canulados	CONSIGNA o EVENTO	NA	NA	NA	PEDIDO
3	Injerto Óseo	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO
4	Fijadores Externos	CONSIGNA o EVENTO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO
5	Pequeños Fragmentos	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO
5	Grandes Fragmentos	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO
5	Hemiprotesis	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO
6	Calcáneo con placa	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO
7	Cadera	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO	CONSIGNA o EVENTO
8	Centromedulares*	CONSIGNA o EVENTO*	EVENTO*	EVENTO*	EVENTO*	EVENTO*
9, 10, 11, 12, 13 y 14	LCP miembro superior	CONSIGNA o EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO*
15	LCP miembro inferior	CONSIGNA o EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO*
16	Arandela Dentada	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	EVENTO*
17	Artroplastia*	CONSIGNA o EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	NA
18	Miniplaca	PEDIDO O EVENTO	NA	NA	NA	NA
19	Clavo Flexible*	PEDIDO O EVENTO	PEDIDO O	PEDIDO O	PEDIDO O	PEDIDO O

PARTIDA	SET O SISTEMA	Tipo de abastecimiento (POR EVENTO, CONSIGNA O PEDIDO)				HR 34 TLAXIACO
		HGZ 1**	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	
			EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO
20, 21, 22, 23, 24 y 25	LCP especial miembro inferior	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO
24	Tornillos Troncoconicos	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	PEDIDO	EVENTO
25	CAJAS CERVICALES Y LUMBARES***	EVENTO	NA	NA	NA	NA
26	CIRUGIA DE COLUMNA CON PLACA O MALLA***	EVENTO	NA	NA	NA	NA

NA: NO APLICA PARA LA UNIDAD MÉDICA.

*****: Requiere asistencia técnica en la intervención quirúrgica, la cual puede ser omitida en caso de que la unidad médica de manera explícita confirme al proveedor que no requiere dicha asistencia técnica o programen eventos quirúrgicos con material en consigna y sin haber solicitado al proveedor la asistencia técnica. La asistencia técnica para el HGZ 1 se requiere en turno matutino, vespertino y jornada acumulada para los clavos Centromedulares y de lunes a viernes en turno matutino y vespertino para Artroplastia.

******: En caso de que el Proveedor y la Unidad Médica lo determinen, los sistemas catalogados POR EVENTO pueden dejarse en CONSIGNA solo en el HGZ 1 Oaxaca.

*******. Se requiere asistencia técnica en la intervención quirúrgica, la cual puede ser omitida en caso de que la unidad médica de manera explícita confirme al proveedor que no requiere dicha asistencia, así como dotación completa de sets de instrumental quirúrgico complementario al del set de instrumental para la colocación del implante, ya que la unidad médica no cuenta con ningún tipo de instrumental quirúrgico para las cirugías de columna.

Para el caso de los sistemas que requieren sets de instrumental en consigna para la utilización del material, el proveedor deberá de dejar un mínimo de sets en consigna en cada unidad médica, para lo cual podrá guiarse con la siguiente tabla:

Para el caso de los sistemas que requieren sets de instrumental y se optó por tener consigna para la utilización del material, el proveedor deberá de dejar un mínimo de sets en cada unidad médica, para lo cual podrá guiarse con la siguiente tabla (puede modificarse según la productividad):

		N° DE SETS A ENTREGAR EN CONSIGNA (Solo para sistemas que apliquen)				HR 34 TLAXIACO
PARTIDA	SET INSTRUMENTAL DE	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	
2	Canulados	1	NA	NA	NA	NA
4	Fijadores Externos	1	NA	NA	NA	NA
5	Pequeños Fragmentos	4	2	2	1	1
5	Grandes Fragmentos	1	1	1	1	NA
5	Hemiprotesis	1	1	1	1	NA
6	Calcáneo con placa	1	1	1	1	NA
7	Cadera	1	1	1	1	NA
8	Centromedulares	1	NA	NA	NA	NA
9, 10, 11, 12, 13 y 14	LCP miembro superior	1	NA	NA	NA	NA
15	LCP miembro inferior	1	NA	NA	NA	NA
17	Artroplastia	1	NA	NA	NA	NA
18 a 26	VARIOS	NA	NA	NA	NA	NA

Para el caso de los sistemas que requieren de perforadores quirúrgicos para su utilización, el proveedor deberá de dejar un mínimo de perforadores en cada unidad médica, pudiendo ser perforadores quirúrgicos neumáticos o eléctricos (acorde a las necesidades de cada unidad médica) para lo cual podrá guiarse con la siguiente tabla:

		N° DE PERFORADORES ELECTRICOS MINIMOS A ENTREGAR EN CONSIGNA (NO APLICA CUANDO ES POR EVENTO O PEDIDO)				HR 34 TLAXIACO
PARTIDA	SET INSTRUMENTAL DE	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	
2	Canulados	1 o EVENTO	NA	NA	NA	NA
4	Fijadores Externos	1 o EVENTO	NA	NA	NA	NA
5	Pequeños Fragmentos	2 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO
5	Grandes Fragmentos	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO
5	Hemiprotesis	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO
6	Calcáneo con placa	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO
7	Cadera	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO
8	Centromedulares	1 o EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO

9, 10, 11, 12, 13 y 14	LCP miembro superior	1 o EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO
15	LCP miembro inferior	1 o EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO
17	Artroplastia	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	1 o EVENTO	NA
18 a 26	VARIOS	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO	EVENTO

EN EL CASO DE LAS ENTREGAS POR EVENTO:

- El proveedor recibirá mediante correo electrónico o similar del responsable de almacén en la unidad médica, una solicitud del material a utilizar con la fecha y hora de programación quirúrgica en la que se utilizara, para lo cual el proveedor deberá de surtir el set de instrumental, del sistema solicitado, con todas las medidas que incluye el sistema (aplica para todo el material del set, como son placas, tornillos, pernos, instrumental, etc.) en un plazo no mayor a 24 horas para el HGZ 1 Oaxaca y 48 para el resto de unidades medicas, y con al menos 4 horas de anticipación al inicio del turno de la programación quirúrgica. En caso de que la unidad médica tenga certeza del material a solicitar, podrá establecer de manera explícita los tamaños y tipos de materiales que deberá de contener el set.
- Las solicitudes de material solo podrán ser realizadas por el responsable de almacén de cada unidad médica y solo él podrá recibir el material, el cual deberá de ser cotejado contra la remisión en conjunto con el proveedor.
- Posterior a la recepción de la unidad médica, el responsable del almacén en la unidad médica deberá de dar entrada a CEyE del material en coordinación con el personal de enfermería y el área médica.
- Al finalizar la intervención quirúrgica, el responsable de almacén en cada unidad deberá validar el material que realmente se utilizó y cotejarlo con la hoja quirúrgica (de la cual resguardara una copia), en caso de que cierto material no se utilizará por cualquier motivo, el responsable del almacén deberá notificar al proveedor y regresar el material no usado.
- Para el caso del material que sí se utilizó, el responsable del almacén en la unidad médica deberá de realizar el trámite necesario para realizar el pago acorde a las políticas y normatividad vigentes.

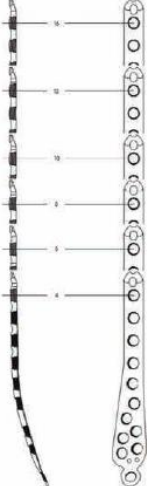
En caso de robo de algún equipo/instrumento propiedad del licitante ganador, el Instituto solo se compromete a levantar ante las autoridades competentes y ministerio público federal las actas que constaten los hechos y turnar una copia al licitante ganador, sin embargo, será responsabilidad exclusiva del proveedor, gestionar el seguro por robo y reponer en un plazo de 15 días naturales el bien robado al Instituto.

IMÁGENES DE REFERENCIA PARA PROPUESTA TÉCNICA:

Para apoyar a los proveedores a tener claro el tipo de material solicitado acorde a la descripción del Anexo 1 y su congruencia con el sistema descrito en dicho anexo, se comparte en la siguiente tabla la imagen del tipo de placa correspondiente que deberán de ofertar, para lo cual deberán de tener en cuenta que si dentro de la partida se incluyen tornillos o pernos de bloqueo a placa, la placa ofertada deberá de tener la rosca compatible con el tornillo ofertado, por lo cual todos los rangos de orificios, longitudes, tipo de material y demás características, cada licitante podrá ofertar los insumos correspondientes a las especificaciones del fabricante, asegurando solamente que todos los bienes ofertados dentro de la partida sean compatibles entre sí:

Partida	Sistema	Descripción	Imagen de placa de referencia
9	Humero proximal con placa LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, para el humero proximal, 3.5 mm anatomica. Cuerpo de 3 o 5 agujeros. Cabeza de 9 agujeros.	
9	Humero proximal con placa LCP larga	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, para el humero proximal, 3.5 mm anatomica. Cuerpo de 3 a 13 agujeros. Cabeza de 9 agujeros.	
10	Humero distal con placa LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, para el humero distal izquierda o derecha, dorsolateral, 2.7 y/o 3.5 mm anatomica con estabilidad angular para porcion distal del humero. Numero de orificios: de 3 a 14 o según especificaciones del fabricante.	
10	Humero distal con placa LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, para el humero distal izquierda o derecha, dorsolateral con soporte, 2.7 y/o 3.5 mm anatomica con estabilidad angular para porcion distal del humero. Numero de orificios: de 3 a 14 o según especificaciones del fabricante.	
10	Humero distal con placa LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, para el humero distal izquierda o derecha, medial, 2.7 y/o 3.5 mm anatomica con estabilidad angular para porcion distal del humero. Numero de orificios: de 3 a 14 o según especificaciones del fabricante.	

Partida	Sistema	Descripción	Imagen de placa de referencia
10	Humero distal con placa LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, para el humero distal izquierda o derecha, para metafisis distal medial, 2.7 y/o 3.5 mm anatomica con estabilidad angular para porcion distal del humero. Numero de orificios: de 7 a 15 o según especificaciones del fabricante.	
12	PLACA PARA RADIO PROXIMAL LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, para la cabeza y cuello del radio, 2.4 mm anatomica. Cuerpo de 2 o 4 agujeros. Cabeza de 3 agujeros.	
13	Radio Distal con LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, de titanio puro, 2.4 mm en T para radio distal dorsal. Cuerpo de 3 o 4 agujeros. Cabeza de 3 agujeros.	
13	Radio Distal con LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, de titanio puro, 2.4 mm para radio distal dorsal. Recta de 5 y 6 agujeros.	
13	Radio Distal con LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, de titanio puro, 2.4 mm en L para radio distal dorsal. Acodada hacia la derecha o hacia la izquierda. Cuerpo de 3 o 4 agujeros. Cabeza de 2 o 3 agujeros.	
13	Radio Distal con LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, de titanio puro, 2.4 mm en L para radio distal dorsal. Oblicua acodada hacia la derecha o hacia la izquierda. Cuerpo de 3 o 4 agujeros. Cabeza de 3 agujeros.	
13	Radio Distal con LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, de titanio puro, 2.4 mm para radio distal extralarga. Cuerpo de 8 a 12 agujeros. Cabeza de 3 agujeros.	
13	Radio Distal con LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, de titanio puro, 2.4 mm para radio distal palmar, izquierda o derecha. Cuerpo de 3 o 5 agujeros. Cabeza de 5 agujeros.	

Partida	Sistema	Descripción	Imagen de placa de referencia
13	Radio Distal con LCP	PLACAS PARA FIJACION DE FRACTURAS DE RADIO DISTAL PLACA VOLAR EN ALEACION DE TITANIO, IZQUIERDA O DERECHA, ESTANDAR O LARGA.	
15	Tibia - Palo de Golf/Hockey con LCP	PLACAS DE SOSTEN, LATERAL PARA TIBIA, PARA TORNILLOS DE 4.5 MM Y 6.5 MM DE DIAMETRO Y ORIFICIOS INTERMEDIOS ENTRE LOS ESPECIFICADOS. NUMERO DE ORIFICIOS: DE 4 A 12, DERECHA O IZQUIERDA. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	
20	Fémur Proximal con LCP	SISTEMA DE PLACAS. PLACA Y TORNILLOS DE ACERO INOXIDABLE, PARA CIRUGIA DE MINIMA INVASION, DEL TERCIO FEMORAL PROXIMAL. PLACA DE COMPRESION, DE BAJO PERFIL, BISELADA DISTALMENTE, CON DOS ORIFICIOS PROXIMALES DE ANGULO FIJO Y TRES ORIFICIOS DIAFISARIOS.	
21	Placa en L para sustento de la meseta tibial lateral	PLACA EN "L" PARA MESETA TIBIAL LATERAL, DE ALEACION , IZQUIERDA O DERECHA. AGUJEROS 3 A 14 O SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES DE CADA FABRICANTE. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	
22	Tibia Distal Medial LCP	Placa de bajo contacto de compresion bloqueada, con orificio combinado en T 3.5, anatomica, material: acero. Para tibia distal medial izquierda o derecha, 3 a 12 orificios. Longitud 107 mm a 224 mm. De acero. Comprende medidas intermedias entre el número de orificios y longitudes especificadas.	 

Partida	Sistema	Descripción	Imagen de placa de referencia
23	Tibia Distal Medial Anterolateral LCP	Placa de bajo contacto de compresión bloqueada, con orificio combinado en T 3.5, anatómica, material: acero. Para tibia distal anteromedial en ángulo recto, cuerpo 3 a 13 orificios y cabeza de 10 agujeros o según las especificaciones de cada fabricante. Longitud 107 mm a 224mm o según las especificaciones de cada fabricante. De acero. Comprende medidas intermedias entre el número de orificios, agujeros y longitudes especificadas.	

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

Los insumos pertenecientes al Anexo 1 deberán de ser entregados en cada Unidad Médica, en donde el responsable del Abasto o a quien designe este, en conjunto con un representante del área usuaria, serán los responsables de la recepción de los insumos, debiendo revisar y validar lo siguiente:

- ⊕ Remisión en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar) número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.
- ⊕ Revisar que se entreguen de conformidad con las condiciones requeridas en el contrato o pedido, en cuanto a cantidad, empaques, envases en buenas condiciones y origen de los bienes.
- ⊕ En caso de que se requiera verificar alguna característica específica, durante la recepción de los bienes, el Área Requirente deberá indicarlo al Área Contratante, a efecto de que se incluya en el procedimiento de contratación correspondiente, señalando al responsable del Área Requirente que auxiliará al Administrador del Contrato para realizar dicha verificación y la metodología a emplear. Siempre considerando el ordinal 146 de la LIC.
- ⊕ En caso de que se detecte que los bienes a recibir no cumplen con lo establecido en el contrato o pedido, en cuanto a cantidad, empaques, envases en buenas condiciones y origen de los bienes, deberá hacerlo del conocimiento del Administrador del Contrato a

efecto de que éste realice las acciones que, conforme a lo establecido en el contrato correspondiente, y atendiendo al arábigo 147 de la LIC.

- ⊕ En caso de que los bienes cumplan con lo establecido en el contrato, deberán de otorgar en la remisión del pedido, sello oficial con fecha y firma del responsable del almacén, este documento comprueba la recepción de los bienes a entera satisfacción del IMSS.
- ⊕ El personal responsable del almacén, deberá verificar que se encuentren adecuadamente empacados, con las envolturas originales del fabricante (en caso de aplicar) y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual (en caso de aplicar) y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para el IMSS.
- ⊕ Los días 25 de cada mes, se validará cuantos de los insumos entregados fueron consumidos posterior al corte anterior y hasta el día del corte del mes, el cual deberá de tener congruencia con los reportes semanales del devengo, para que el proveedor emita una nueva remisión por el total de bienes consumido y deberá de coincidir con la factura, lo cual deberá de estar validado y firmado por al menos el responsable del Abasto y algún representante del área médica usuaria.

⊕ 3.- Pago

- a) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.**

El pago se realizará conforme a los bienes entregados y a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la documentación al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones por parte del Jefe de Abasto de cada unidad médica (siempre y cuando exista disponibilidad presupuestal al mes de la facturación), para lo cual “el proveedor” deberá de enviar anexando la representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT (factura), copia de la fianza, reportes y/o documentos establecidos en el contrato y número de contrato.

Por tratarse de una cuenta incorporada en el módulo de compras, los pedidos y recepciones del contrato deben estar enlazados al Sistema PREI, indicando en el comprobante fiscal el ID de pedido-recepción.

Para el control del devengo y facturación, el proveedor deberá de enviar al Jefe de Abasto de cada unidad médica y al Administrador de Contrato (y a quienes designe) un reporte semanal los días jueves, en donde se detalle los conceptos y montos del consumo por unidad médica, el cual

podrá reportarse mediante el uso de herramientas electrónicas o software para llevar el control del consumo y devengo del contrato, así como controlar el proceso del gasto.

Los responsables de Abasto en cada unidad médica serán los responsables de llevar la disponibilidad presupuestal del módulo de compras y solicitar los reordenamientos entre meses para el pago de las facturas generadas, para lo cual el proveedor y la unidad médica deberán de llevar el control del monto devengado con la finalidad de emitir una sola factura al corte del mes.

Para el pago de los bienes devengados, el proveedor deberá de emitir una sola factura al mes con corte los días 25 de cada mes a facturar, en el cual deberán de incluir todos los bienes consumidos en dicho periodo. Previo a la emisión de la factura, el proveedor que resulte adjudicado deberá de validar con el Jefe del Abasto el monto que tiene disponible cada unidad médica en el módulo de compras para el mes a facturar y en caso de que el monto a facturar sea mayor al monto disponible, se podrá emitir una factura solo por el monto disponible y facturar el restante en el siguiente mes o facturar el total consumido y esperar al mes que se tenga disponibilidad presupuestal para poder tramitar la factura. En caso de que exista un sobreconsumo mayor al 20% del monto disponible en el mes, el responsable de Abasto de la unidad médica deberán de notificarlo por correo electrónico al Administrador de Contrato para realizar las acciones pertinentes respecto a posibles ampliaciones o reordenamientos de la cuenta.

⊕ **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:**

El Instituto aplicará **pena convencional** por cada día de atraso en la entrega de los bienes, por el equivalente al 10%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA en cada uno de los supuestos siguientes:

- a) Cuando **"EL PROVEEDOR"** no entregue los bienes que le hayan sido requeridos conforme a los plazos establecidos en el calendario de entregas.
- b) Cuando **"EL PROVEEDOR"** no reponga dentro del plazo señalado en contrato, los bienes que **"EL INSTITUTO"** haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida

o concepto, el cual será del 10%. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

En el caso de las deductivas, se determinarán a partir del incumplimiento en los conceptos u obligaciones basándose en la siguiente tabla:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límite de incumplimiento
Cumplimiento en la sustitución del material por defectos, desgaste o vicios ocultos.	Atender la sustitución del material en el tiempo establecido en las presentes bases o contrato.	Por cada día en la sustitución del material con defectos o vicios ocultos.	1% por cada día de atraso en la sustitución del material.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento, equivalente al 10%.
Mantenimiento preventivo o correctivo al equipo en comodato.	Atender las solicitudes de mantenimiento en el tiempo establecido en las presentes bases o contrato.	Por la omisión en la atención del mantenimiento en los tiempos previstos.	0.5% sobre el monto facturado en el mes.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento, equivalente al 10%.
Envío del devengo semanal a las unidades médicas y administrador de contrato.	Envío del reporte de consumo de material los días jueves de cada semana.	Por retraso mayor a 5 días naturales en el envío del reporte semanal del devengo.	0.2% sobre el monto total del consumo en la semana.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento, equivalente al 10%.
Facturación mensual enviada a las unidades médicas y administrador de contrato.	Envío de la factura mensual con corte al día 25 de cada mes.	Por retraso mayor a 5 días naturales en el envío de la factura mensual.	0.2% sobre el monto total del consumo en la semana.	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento, equivalente al 10%.

Mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

En caso de detectar defectos o vicios ocultos, el Instituto notificará al proveedor dentro de los 2 días hábiles siguientes y se dar un plazo máximo de 5 días hábiles para realizar el canje o devolución del bien, el cual deberá de ser de las mismas características o superiores a las ofertadas.

Garantías de cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- **Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**

Se dar un plazo máximo de 5 días hábiles para realizar el canje o devolución del bien, el cual deberá de ser de las mismas características o superiores a las ofertadas.

- **Caducidad de los bienes.**

El proveedor deberá presentar a la entrega de los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su Representante Legal, por el que se garantice que el período de caducidad de los mismos, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los insumos para la salud.

No obstante lo anterior, el proveedor podrá entregar insumos con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno, aquellos bienes que no sean consumidos, por éste, dentro

de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

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

Será obligación del proveedor, el otorgar soporte y asistencia técnica al Instituto, cuando éste así lo requiera durante la vigencia de la garantía de los equipos que le resulten adjudicados, para lo cual deberá otorgar todas las facilidades que permitan la comunicación entre usuarios y personal técnico del proveedor y del fabricante.

- **Periodo de garantía.**

El periodo de garantía será el mismo que la vigencia del contrato.

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

3 días hábiles posteriores a la notificación de la falla.

- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

Se requiere que el proveedor realice los mantenimientos preventivos y correctivos para los equipos médicos entregados en comodato acorde a lo que establece el manual del fabricante y a solicitud de la unidad médica cuando el desperfecto sea natural por el uso del equipo.

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

Se requiere que el proveedor capacite al personal médico, enfermería, limpieza y administrativos que lo requieran, acorde a la solicitud de la unidad médica, pudiendo ser un máximo de 4 capacitaciones al año y con un tiempo máximo de respuesta de 5 días hábiles posterior a la solicitud de la unidad médica y la confirmación del proveedor.

Los criterios para determinar los bienes o servicios que pueden ser adquiridos o arrendados bajo la modalidad de contrato abierto, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la LAASSP y 129 del RLAASSP, serán:

a) Que no sea posible determinar la cantidad de los bienes o servicios a requerir en un período determinado, y

Los bienes a contratar son solicitados acorde a las necesidades de los pacientes que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente, motivo por lo cual no es posible determinar la cantidad de bienes o servicios que se van a requerir, los cuales cambian mes a mes y nunca son los mismos todos los años, ya que dependen de las habilidades y conocimientos de cada médico, las cuales cambian año tras año.

b) La necesidad de contar con los bienes o servicios de manera reiterada.

Los bienes no son requeridos en una sola exhibición o de un solo tipo, ya que dentro del requerimiento se especifican rangos de medidas acorde a las necesidades del paciente, motivo por lo cual la mayoría de los insumos serán solicitados de forma reiterativa acorde al consumo de cada pieza.

⊕ 6.- PROPUESTA TECNICA

La verificación será documental para todas las partidas, lo cual será cotejado con las muestras entregadas, para lo cual deberán de entregar una muestra representativa, por cada clave o artículo que incluyan cada partida, en la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, en atención a la Dra. Martha Escobar Vazquez, ubicada en Calle Reforma No 905 (entre Jacobo Dalevuelta y Margarita Maza de Juarez), C.P. 68000, Oaxaca de Juarez, Oaxaca, a partir de un día después de concluida la junta de aclaraciones y como límite el día del evento de Apertura de Propuestas Técnicas y Económicas, para lo cual los licitantes deberán de tener la consideración de entregar las muestras con tiempo suficiente ya que deberán de incluir en su propuesta técnica el documento de acuse con la relación por clave de los artículos y partidas de las muestras entregadas, de preferencia en papel membretado de la empresa, en original y copia para que esta le sea firmada y sellada de recibido. Se darán las facilidades para agilizar cualquier trámite al respecto y en caso de que las muestras sean enviadas mediante paquetería, el licitante deberá de entregar las muestras al menos cuatro hora antes del cierre de la convocatoria (para que tenga tiempo suficiente de subir el acuse de recibido en su propuesta técnica) y deberá de indicar en el formato de acuse el correo y teléfono al cual desea que sea enviado el documento escaneado de acuse para que tenga oportunidad de subirlo en su propuesta técnica. En caso de que la clave o artículo contemple un rango de medidas o presentación con cantidades mayores a la unitaria, el licitante podrá enviar un solo artículo representativo como muestra para dicha clave o grupo de claves equivalentes.

Se verificará que cotice la totalidad de los bienes requeridos en cada partida que ofrezca el licitante.

Los licitantes deberá ajustarse a las descripciones solicitadas, pudiendo ofertar la configuración de dimensiones, materiales (acero quirúrgico o titanio), diámetros, numero de orificios y demás características que sean propias o específicas para cada marca, siempre y cuando se garantice que pertenecen al sistema quirúrgico en el que se agrupan dentro de cada partida, los cuales se especifican en los requisitos y especificaciones previstos en el Anexo Número 1 (uno), describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando indicando partida, clave, concepto, marca (cada sistema debe ser compatible entre sí), modelo, material (acero quirúrgico o titanio), fabricante y país de fabricación. La evaluación y asignación es por partida, dentro de lo cual cada partida se compone de uno o varios sistemas que deben ser ofertados en su totalidad acorde a las partidas que desee ofertar cada licitante, así mismo la evaluación económica se realizará comparando el monto total máximo que representan todos lo renglones de cada partida.

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 propias a la marca que manejen, pudiendo ofertar como material acero quirúrgico o titanio, en la columna que corresponde a la DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE del Anexo 1 (uno). Cabe señalar, que todas las especificaciones incluyendo las dimensiones y el peso deberán señalarse en unidades del Sistema General de Unidades de Medida. (Ley Federal Sobre Metrología y Normalización).

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 Anexo Número 1 (uno) contra los anexos técnicos, folletos, catálogos, instructivo y/o manuales de uso, lo cual será cotejado con las muestras que presenten los licitantes, estos deberán indicar partida, clave, concepto, marca, modelo, material (acero quirúrgico o titanio), presentación, fabricante y país de fabricación, las cuales servirán para que el área usuaria (médicos traumatólogos) validen la congruencia y correspondencia con lo ofertado documentalmente así como la compatibilidad entre los componentes ofertados en la misma partida, obteniéndose del área operativa el dictamen técnico correspondiente que servirá de base para aceptar o desechar la propuesta.

Se verificará la congruencia de anexos técnicos, folletos, catálogos, instructivos y/o manuales, con las muestras de cada una de las partidas que presenten los licitantes, así como con lo ofertado en la proposición técnica, principalmente las dimensiones, características del material ofertado y la compatibilidad entre los bienes de la partida y los sistemas de procedimientos quirúrgicos.

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

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

Para bienes Nacionales.

- a) Copia del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta; así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.
- b) Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Durante el procedimiento de licitación o durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo de la presente licitación, el Instituto podrá en cualquier momento

verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al licitante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA) (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

NOTA: "En caso de que no existan personas acreditadas por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA), el Instituto a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes conjuntamente con la metodología a emplear."

Para bienes Internacionales.

- a)** Copia del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta; así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico
- b)** Certificado de FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen

En el caso de los bienes que se integran por varios elementos y/o accesorios, el licitante deberá entregar la documentación referente a CALIDAD, para cada uno de ellos.

El licitante deberá acompañar a su proposición técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

- a)** Aviso de Funcionamiento.
- b)** Autorización del Responsable Sanitario.
- c)** En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la Secretaría de Salud (SSA), con nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exime del mismo. Señalando claramente en el documento la partida del bien ofertado.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- a)** Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga acorde a los lineamientos de COFEPRIS.
- b)** Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS cuando menos un año de vigencia de haberlo solicitado acompañado de: El formato de solicitudes donde se haga referencia al No. de Registro Sanitario original sujeto a prórroga.
- c)** Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del

Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

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

Para todas las partidas en las que participe el licitante deberá presentar fichas técnicas, catálogos, manuales, folletos, y/o fotografías en las que se puedan apreciar claramente las especificaciones técnicas tales como medidas, características y materiales (acero quirúrgico o titanio) propias del fabricante y compatibles para los sistemas solicitados en el Requerimiento Anexo Número 1 (Uno) identificando en forma específica y clara en los documentos que presente cada uno de los bienes que oferta con la partida y clave que le corresponda, así mismo deberá demostrar de manera documental los equipos y set de instrumental necesario para la colocación del material solicitado. Cuando en un folleto, manual y/o hoja de catálogo aparezcan varias imágenes y/o especificaciones deberán señalar directamente la imagen y/o especificaciones que están proponiendo. No presentarlos o no identificarlos correctamente será causa de descalificación.

Los anexos técnicos, folletos y/o catálogos, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, deberán presentarse en el idioma del país de origen de los bienes, en caso de venir en inglés, deberá de presentar la traducción simple al español, y en caso de venir en un idioma diferente al inglés, la traducción al español, deberá realizarse por un perito traductor autorizado.

La traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones conforme al inciso y numeral correspondiente de la Proposición Técnica.

En tratándose de bienes de inversión que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

Los licitantes que participen por medios remotos de comunicación electrónica (proposiciones electrónicas), en caso de escanear imágenes, formatos u otro tipo de documentos, deberán ser anexados en los parámetros habilitados y podrán ser anexados en los pdf, word, Excel, siempre que se anexen en el parámetro establecido para tal efecto.

- A. Escrito libre Bajo Protesta de Decir Verdad, en el que manifieste que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, en términos del artículo 40 fracción VI. **ANEXO A.**
- B. Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los **artículos 71 y 90**, cuarto párrafo de la Ley. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX. **ANEXO B**
- C. Presentar declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas de la dependencia o entidad induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción X, **ANEXO C.**
- D. Presentar manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción XI de la Ley, **ANEXO D.**
- E. Presentar un escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XX de la Ley, **ANEXO E.**
- F. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la Ley, **ANEXO F.**
- G. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **ANEXO G** de las presentes bases.
- H. Escrito libre en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, presentará documento vigente en el que conste la opinión positiva de la autoridad competente, respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales.

I. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana

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.

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).

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

NÚM. DE INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

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

IMSS: _____

NOMBRE DEL COTIZANTE: _____ **DOMICILIO:** _____

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

CORREO ELECTRONICO:

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

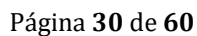
MICRO () **PEQUEÑA ()** **MEDIANA ()**

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 3 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 4 Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-003-2026.

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 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 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 se 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 2025?		
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 el suministro de los bienes 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 bienes, 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

Cuestionario adicional

1. ¿Eres fabricante o distribuidor autorizado?
2. ¿Cuentas con cobertura nacional para entrega urgente (<24-48 h) y asistencia técnica de soporte en quirófano?
3. ¿Manejas **consignación o stock en sitio**?
4. ¿El **fabricante** cumple **NOM-241-SSA1-2025**? Adjuntar Constancia
5. ¿Cuenta con **ISO 13485** vigente (emitida por organismo acreditado)? Adjunta certificado.
6. ¿Cuenta con **ISO 5832 / ASTM F136/F138** vigente (emitida por organismo acreditado)? Adjunta certificado.
7. ¿Cuenta con **ISO 7206** vigente (emitida por organismo acreditado)? Adjunta certificado.
8. ¿Cuenta con **ISO 10993** vigente (emitida por organismo acreditado)? Adjunta certificado.
9. ¿Cuenta con **ISO 11135/11137** vigente (emitida por organismo acreditado)? Adjunta certificado.
10. ¿Cuenta con **ISO 11607** vigente (emitida por organismo acreditado)? Adjunta certificado.
11. ¿Cuenta con algún otro **ISO** vigente y relevante para el requerimiento a contratar (emitida por organismo acreditado)? Adjunta certificado.
12. Describe el perfil del personal en quirófano: formación (Ing./TSU/enfermería instrumentista), certificación del fabricante, años de experiencia y capacitaciones específicas (clavo centromedular, columna, artroplastia).
13. **Describe la documentación que acredite la capacidad del personal que brindaría soporte técnico durante los procedimientos de clavo centromedular, cadera y artroplastia solicitado en la convocatoria**, como pueden ser constancias de capacitación, cedula profesional, cursos de **bioseguridad**, etc.
14. ¿Ofreces **equipos/instrumental en comodato** ligado al consumo de insumos?
15. **En caso de que aplique, especifica las condiciones económicas del comodato**, como puede ser mínimo de consumo, duración del contrato, logística de instalación/retirada, **garantía** y **uptime** comprometido.
16. **Especifica como se brinda el mantenimiento al equipo en comodato, como puede ser el plan preventivo/correctivo, refacciones, equipo sustituto, tiempos de reparación, etc.**
17. ¿Incluyes **sistema/software** para **monitoreo en tiempo real** de consumos (dashboard por quirófano/procedimiento, alertas de stock, trazabilidad por lote/serie)?
18. En caso de que aplique, especifica las características técnicas del **sistema/software de la pregunta anterior**, como son interoperabilidad, exportación de reportes, si es web o local o requiere algún software adicional (Excel, drive, acces, .NET, etc), genera bitácoras con relación de pacientes, control de accesos, etc.

ANEXO 5 (CINCO)

PROPOSICIÓN TÉCNICA
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS

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 ()

CUC OP	N º	Parti da	Siste ma	GP O	GE N	ES P	DI F	VA R	Descripci ón	Marc a	Mode lo	Materi al	Fabrica nte	País de fabricaci ón	CANT. TOTAL	
															Min	Max

partida, clave, concepto, marca, modelo, material (acero quirúrgico o titanio), presentación, fabricante y país de fabricación

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO 6
DISTRIBUCIÓN OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS ADJDIR 2026

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	CANT. TOTAL					
25400123	54	8	Cadera Centromedular	060	211	1718	07	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA CADERA, DE ACERO INOXIDABLE O ALEACION DE TITANIO, DE 10.0 MM A 12.0 MM DIAMETRO DISTAL, DE 9.0 MM A 17.0 MM DIAMETRO PROXIMAL POR 200.0 MM A 380.0 MM DE LONGITUD CON UNO O DOS TORNILLOS DESLIZANTES COMPATIBLES CON EL CLAVO, CON ANGULACION DE 125 GRADOS A 135 GRADOS, DERECHO E IZQUIERDO, CON ORIFICIOS PARA BLOQUEO DISTAL. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	1	2	1	1	1	1	0	0	3	4
25400359	55	8	Cadera Centromedular	060	899	3846	06	01	TORNILLO DE BLOQUEO DISTAL PARA EL CLAVO	2	5	2	3	2	3	0	0	6	11

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	CANT. TOTAL					
									INTRAMEDULAR DE CADERA. LONGITUD DE 35.0 MM A 75.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.										
25400123	56	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	211	3722	00	02	CLAVOS INTRAMEDULARES PARA FEMUR. RETROGRADOS Y/O ANTEROGRADOS BLOQUEADOS, SOLIDOS O CANULADOS, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. DIAMETRO DISTAL, DE 9 MM A 10 MM. LONGITUD DE 160 MM A 480 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	4	10	2	3	2	3	1	2	9	18
25400123	57	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	211	3797	00	02	CLAVOS INTRAMEDULARES PARA FEMUR. RETROGRADOS Y/O ANTEROGRADOS BLOQUEADOS, SOLIDOS O CANULADOS, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	CANT. TOTAL					
									NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. DIAMETRO DISTAL, DE 11.0 MM A 15.0 MM. LONGITUD DE 160.0 MM A 480.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.										
25400359	58	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	703	1135	06	01	PERNO ROSCADO PARA BLOQUEO DISTAL, DEL CLAVO SOLIDO O CANULADO NO FRESADO PARA FEMUR. LONGITUD DE 28.0 MM A 76.0 MM INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	10	24	4	8	4	8	3	6	21	46
25400123	59	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	859	0576	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER COMPATIBLES ENTRE SI. CLAVO INTRAMEDULAR PARA CADERA. DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO. CON ORIFICIOS PARA PERNOS DISTALES PARA	5	12	2	4	2	4	2	3	11	23

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1		HGZ 2		HGZ 3		HGSZ 41	CANT. TOTAL		
									BLOQUEO. CON TORNILLO DE COMPRESION O MECANISMO EQUIVALENTE. TAPON PROXIMAL DE SEGURIDAD PARA EL SISTEMA DE ENCLAVADO INTRAMEDULAR . PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN.										
25400359	60	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	703	2141	00	02	PERNOS O TORNILLOS ROSCADOS Y/U HOJA EN ESPIRAL PARA EL CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO Y/O ANTEROGRADO, BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. LONGITUD DE 26.0 MM A 100.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	5	12	2	4	2	4	2	3	11	23
25400359	61	8	Fémur Centromedular Retrogrado y Anterogrado	060	898	2641	00	02	TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO	45	112	2	4	2	4	2	3	51	123

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	CANT. TOTAL				
									Y/O ANTEROGRADO BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO.									
25400123	62	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	211	2336	07	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA FEMUR. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO CON BLOQUEO PROXIMAL A LA CABEZA FEMORAL, CON DISPOSITIVO DE FIJACION, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. DIAMETRO DE 9.0 MM A 12.00 MM, LONGITUD DE 300.0 MM A 440.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	2	5	1	1	1	0	0	4	7
25400123	63	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	859	0162	05	01	SISTEMA DE CLAVOS. CLAVO INTRAMEDULAR PARA FEMUR. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO CON BLOQUEO PROXIMAL A LA CABEZA FEMORAL, CON DISPOSITIVO DE FIJACION. DE	2	5	1	1	1	0	0	4	7

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1		HGZ 2		HGZ 3		HGSZ 41	CANT. TOTAL		
									ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. ADEMÁS, COMPRENDE DIMENSIONES INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. CASQUILLO DE BLOQUEO PARA PERNOS, PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN.										
25400359	64	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	859	0139	06	01	CASQUILLO DE BLOQUEO PARA EL DISPOSITIVO DEL CLAVO SOLIDO NO FRESADO O CANULADO, PARA FÉMUR, ANGULO DE 100, 110 O 120 GRADOS, PARA LOS CLAVOS QUE LO REQUIERAN.	2	5	1	1	1	1	0	0	4	7
25400359	65	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	483	0554	06	01	DISPOSITIVO DE FIJACION A LA CABEZA DEL CLAVO SOLIDO O CANULADO NO FRESADO, PARA FÉMUR. LONGITUD DE 70.0 MM A 110.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN.	2	5	1	1	1	1	0	0	4	7
25400359	66	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	703	1135	06	01	PERNO ROSCADO PARA BLOQUEO DISTAL, DEL CLAVO SOLIDO	6	15	2	3	2	3	0	0	10	21

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	CANT. TOTAL					
									O CANULADO NO FRESADO PARA FEMUR. LONGITUD DE 28.0 MM A 76.0 MM INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.										
25400359	67	8	Fémur Bloqueo Cefálico Centromedular	060	898	0769	04	01	SISTEMA DE CLAVOS. CLAVO INTRAMEDULAR PARA FEMUR. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO CON BLOQUEO PROXIMAL A LA CABEZA FEMORAL, CON DISPOSITIVO DE FIJACION, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. ADEMAS, COMPRENDE DIMENSIONES INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. TORNILLO DE CIERRE PARA CASQUILLO DE BLOQUEO. PARA LOS CLAVOS QUE LO REQUIERAN. PROLONGACION: 0 MM A 20 MM.	2	5	1	1	1	1	0	0	4	7
25400122	68	8	Humero Centromedular	060	211	3037	06	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA HUMERO. EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO, SOLIDO O CANULADO, CON	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1	HGZ 2	HGZ 3	HGSZ 41	CANT. TOTAL					
									POSIBILIDAD DE BLOQUEO PROXIMAL Y DISTAL, CON O SIN REGLETA PARA LOCALIZACION DE ORIFICIOS, CON O SIN ORIFICIO DE COMPRESION. DIÁMETRO DE 6.7 MM A 10.0 MM, LONGITUD DE 150.0 MM A 325.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DE MEDIDAS Y MATERIALES SERA DETERMINADA POR LAS UNIDADES DE ATENCION DE SALUD, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.										
25400359	69	8	Humero Centromedular	060	703	1622	06	01	PERNO ROSCADO DE BLOQUEO, EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO, PARA CLAVO SOLIDO O CANULADO, PARA HUMERO. LONGITUD DE 20.0 MM A 80.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	4	8	2	4	2	4	2	4	10	20

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1		HGZ 2		HGZ 3		HGSZ 41	CANT. TOTAL		
2540012 2	7 0	8	Humero Centromedular	060	898	094 2	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. CLAVO INTRAMEDULAR PARA HUMERO. EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO, SOLIDO O CANULADO, CON POSIBILIDAD DE BLOQUEO PROXIMAL Y DISTAL, CON O SIN ORIFICIO DE COMPRESION. ADEMAS, DIMENSIONES INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO HUMERAL SOLIDO O CANULADO, EN TITANIO O ALEACION DE TITANIO. ADEMAS, COMPRENDE DIMENSIONES EQUIVALENTES ENTRE LAS ESPECIFICADAS. PARA LOS SISTEMAS QUE LO REQUIERAN. PROLONGACION: 0 MM A 15.0 MM.	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5
2540012 4	7 1	8	Tibia Centromedular	060	211	270 8	07	01	CLAVO INTRAMEDULAR PARA TIBIA. SOLIDO O CANULADO NO FRESADO BLOQUEADO, EN ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O EN ALEACION	8	20	3	6	3	6	1	2	15	34

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1		HGZ 2		HGZ 3		HGSZ 41		CANT. TOTAL	
									DE TITANIO, CON GUIA EXTERNA DE LOCALIZACION DE LOS ORIFICIOS. DIAMETRO DE 8.0 MM Y 9.0 MM, LONGITUD DE 255.0 MM A 380.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.										
25400359	72	8	Tibia Centromedular	060	703	0699	15	01	PERNO ROSCADO PARA BLOQUEO DEL CLAVO DE TIBIA, SOLIDO O CANULADO, DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO O ALEACION DE TITANIO. LONGITUD DE 30.0 MM A 75.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS. LA SELECCION DEL MATERIAL ESTARA A CARGO DE LAS UNIDADES DE ATENCION, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.	32	80	10	24	10	24	4	8	56	136
25400124	73	8	Tibia Centromedular	060	898	2641	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. TODOS LOS	8	20	3	6	3	6	1	2	15	34

CUCOP	Nº	Partida	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1		HGZ 2		HGZ 3		HGSZ 41		CANT. TOTAL	
									COMPONENTES DEBEN SER COMPATIBLES ENTRE SI. CLAVOS INTRAMEDULARES RETROGRADOS BLOQUEADOS, TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO.										
25400124	74	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedular	060	211	3862	03	01	CLAVOS PARA ARTRODESIS DE TOBILLO, DE 10.0 MM A 13.0 MM DE DIAMETRO. DE ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO LONGITUD DE 150.0 MM A 210.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5
25400359	75	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedular	060	703	2133	03	01	PERNO ROSCADO DE FIJACION, PARA CLAVO INTRAMEDULAR SOLIDO O CANULADO PARA ARTRODESIS DE TOBILLO.	2	4	1	2	1	2	1	2	5	10
25400359	76	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedular	060	898	2658	04	01	TORNILLO DE BLOQUEO PARA CLAVO INTRAMEDULAR SOLIDO O CANULADO, PARA ARTRODESIS DE TOBILLO. DE	2	4	1	2	1	2	1	2	5	10

CUCOP	N º	Partid a	Sistema	GP O	GE N	ESP	DI F	VA R	Descripción	HGZ 1		HGZ 2		HGZ 3		HGSZ 41	CANT. TOTAL		
									ACERO INOXIDABLE AL ALTO NITROGENO LONGITUD DE 20.0 MM A 60.0 MM. INCLUYE MEDIDAS INTERMEDIAS ENTRE LAS ESPECIFICADAS.										
2540012 4	7 7	8	ARTRODESIS DE TOBILLO Centromedul ar	060	898	264 1	03	01	SISTEMA DE CLAVOS. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER COMPATIBLES ENTRE SI. CLAVOS INTRAMEDULAR ES RETROGRADOS BLOQUEADOS, TORNILLO DE CIERRE PARA CLAVO INTRAMEDULAR RETROGRADO BLOQUEADO, SOLIDO O CANULADO.	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5

**FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
ANEXO 7**

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: Indivisible (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Divisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": 050GYR013N05125-001-00.

Objeto:

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____.

Fecha de suscripción:

Tipo:

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de Oaxaca de Juárez, Oaxaca. (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y de sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el __ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el __ % de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas..

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o a la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo

que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable a la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad requerida, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjudice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza

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:

Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, penúltimo párrafo, de la LAASSP.

Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

(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 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 inhabilitadas, 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 57 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

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

_____de_____de_____

Presente.

Me refiero a la Investigación de mercado -----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
Presente

__(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 INVMER-____-2026, que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.

Documentos expedidos por un tercero.

ATENTAMENTE

/ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN. ANEXO I

Fecha:_____.

Licitación No._____.

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 la solicitud del área usuaria, la entrega de los bienes asignados de manera deficiente o incorrecta a tomar las siguientes acciones:

“EL INSTITUTO” puede adquirir los bienes solicitados con un tercero, y mi representada se hará cargo del pago directo al tercero que se le hayan adquirido los bienes 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 los bienes que si hayan sido suministrado

Atentamente.

Representante legal.

ANEXO J

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

FECHA: _____.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACIÓN ESTATAL EN OAXACA.

PRESENTE:

Con relación a la INVMER No. _____-2026_ inherente a la
_____. El C. _____ Representante legal de la empresa
_____ Señaló como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el
ubicado en:

Calle: _____, Número: _____, Col. _____, Municipio o delegación: _____, Código
Postal: _____, Estado: _____.

Teléfono (s) fijo(s) del proveedor: _____.

Fax: _____.

Correo electrónico: _____.

Teléfono Celular del representante legal: _____.

Localizador del representante legal. _____.

Relación del personal encargado de la recepción, confirmación y otorgamiento de número de folio 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 domingos, así como días festivos durante toda la
vigencia del contrato, en caso de que no se encontraran las personas autorizadas antes señaladas o que
estas no dieran respuesta de envío de los bienes solicitados en el tiempo establecido, asimismo en caso de
extravío, o cambio de número del teléfono celular o localizador, me comprometo a notificarlo en forma
inmediata a los jefes de conservación de unidad y al administrador del contrato.

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA MORAL)/ NOMBRE Y FIRMA DE LA
PERSONA FÍSICA.**