

INVMER-119-2026Oaxaca de Juárez, Oax., a 23 de julio de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/650/2026**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN**
FOCON-04
INVMER-119-2026**C.C. Proveedores:**
Organismos Privados
Presentes.**Cuyo objeto social y actividad preponderante es:****SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026.**

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

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

La presente investigación de mercado se requiere para el **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026**, solicitados en el Anexo 1

**INVMER-119-2026**

“REQUERIMIENTO” en el que se describen las partidas con las características técnicas emitidas por el Departamento de Conservación y Servicios Generales.

Al respecto se hace una atenta invitación a ratificar los servicios ofertados, enviando inicialmente su información al siguiente correo electrónico: Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, juan.torresb@imss.gob.mx; jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, ernesto.hooper@imss.gob.mx, y maria.maciasd@imss.gob.mx; deberá solicitar la confirmación de recepción de su información a los correos antes citados vía correo electrónico o en los números de teléfono 01951 51715-15 y 01951 51703-99.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **27 de julio del presente hasta las 12:00 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-119-2026**, 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
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Elaboró

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

Revisó

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

Vo Bo

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



INVMER-119-2026

ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026

PARTIDA	Unidades	Cantidad (días paciente)	
	Unidad Usuaria	Mínimo	Máximo
1	HGZ 001	2553	6381
	HGZ 002	40	100
	HGZ 003	88	218
	HRP 018	654	1635
	HRP 024	436	1090
	HRP 034	306	763
	HRP 036	306	763
	HRP 037	44	109
	HRP 066	262	654
	UMF 001	4448	11118
	UMF 002	48	118
	UMF 005	88	218
	UMF 006	175	436
	UMF 017	218	545
	UMF 021	44	109
	UMF 023	88	218
	UMF 026	131	327
	UMF 027	218	545
	UMF 031	218	545
	UMF 032	131	327
	UMF 033	88	218
	UMF 038	3619	9047
	UMF 040	88	218
	UMF 056	131	327
	UMF 057	306	763
	UMF 058	44	109
	UMF 059	436	1090
	UMF 064	567	1417
	UMF 065	4448	11118
	Total general	20223	50526

INVMER-119-2026**ANEXO 1 A****PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERA CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:****1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO:**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para el cierre del ejercicio fiscal 2026, con el objetivo de proporcionar una asistencia médica de calidad a los derechohabientes y usuarios durante la vigencia del contrato

Para la ejecución del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto, el proveedor deberá contar con la capacidad necesaria para el servicio solicitado, a fin de garantizar que los equipos ofertados sean proporcionados a entera satisfacción del Instituto, para el uso específico, destinados a la atención médica, tratamiento de pacientes; con la calidad, oportunidad, eficacia, seguridad y eficiencia requerida de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el presente anexo técnico y a las cantidades Mínimas y Máximas descritas en el ANEXO 1 (UNO) CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES.

- a) **Se anexa catálogo de conceptos con cantidades mínimas y máximas.**
- b) **El Instituto celebrará contrato abierto, mínimos y máximos. 40 % y 100%**
- c) **La cantidad máxima indicada en el Anexo 1 (UNO) Requerimiento es únicamente como referencia para efectos de cotización y no como compromiso para su realización.**
- d) **La vigencia de contratación del servicio será a partir de la firma del contrato y hasta el 31 de diciembre del ejercicio 2026.**
- e) **El servicio se requiere a partir de la fecha de fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026.**

2. CARACTERÍSTICAS:

La contratación consistirá en la entrega de un equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen en las Unidades Médicas.

INVMER-119-2026

El Proveedor deberá instalar, y dejar operando de manera correcta el equipo descrito en el presente anexo técnico de acuerdo con las Indicaciones médicas para la prescripción de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP) y Presión Positiva Bi-nivelada en la Vía Aérea (BPAP).

El Instituto podrá prestar el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen las Unidades Médicas, a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados por el Instituto; así mismo, las unidades de seguimiento de cada OOAD.

Para el debido ejercicio de la prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción (receta) que emitan las unidades médicas descritas en el Anexo 1, en los plazos descritos en el párrafo 1 del inciso b) inserto en los Términos y Condiciones del servicio, estos deberán apegarse a lo estipulado en los **“Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social”** indicados por el área médica.

El Proveedor, capacitará al paciente para la extracción y colocación de la memoria de almacenamiento del equipo, misma que el paciente deberá entregar al médico responsable del tratamiento con oportunidad antes de cada consulta, para que se analicen los datos del apego a la prescripción médica del tratamiento y quede registrado en el expediente clínico cada mes, lo anterior para el seguimiento del paciente. El paciente al regresar de la consulta ingresará la tarjeta en el equipo para que continúe la monitorización.

En el supuesto de que el paciente utilice cualquiera de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño por debajo del **70%** de apego a la prescripción médica, *se deberá dejar de prescribir* esta terapéutica y hacer una nueva revalorización del estado general del paciente y sugerir otras estrategias como: control de obesidad, reducción de peso, dieta, u otras; para la mejoría del paciente.

Los equipos deberán cumplir con las siguientes características, y especificaciones técnicas y consumibles que a continuación se señalan:

- Circuito para el flujo continuo.
- Generador de presión positiva automático (APAP) que incluya la tarjeta SD para registro de datos.

INVMER-119-2026

- Mascarillas o Interfase de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal.
- Conector para oxígeno (para aquellos pacientes que lo requieran).
- Humidificador térmico.
- Catéter nasal usado para suministrar O_2 (para aquellos pacientes que lo requieran).
- En caso de alergia al material o lesiones dérmicas ocasionadas por el tipo de mascarilla, se deberá valorar el cambio por otra alternativa diferente a las mencionadas.

1. Especificaciones Técnicas de los equipos.**I) Equipo CPAP-Auto con Tarjeta de almacenamiento de datos:**

El Proveedor deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP-Auto generador de flujo con capacidad para crear una presión positiva en las vías aéreas que debe ser mantenida a pesar de las fugas admisibles en el circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando, ajustable a intervalos de 0.5 cm de H_2O .
- Sistema de compensación de fugas
- Fluctuación dinámica de la presión menor de 1 cm de H_2O
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos (función de retardo programable).
- Tamaño del dispositivo adecuado para permitir el transporte, con un peso menor o igual a 4 Kg y de fácil manejo.
- Mecanismos necesarios para la aplicación de tratamientos suplementarios (como por ejemplo oxígeno)
- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
 - Día/Hora
 - Tiempo de Uso
 - Patrón de uso
 - Índice de Apnea
 - Ronquidos

INVMER-119-2026

- Detección de apneas centrales
- Detección y eliminación de eventos obstructivos
- Fugas

II) Equipo BPAP-Auto, con tarjeta de almacenamiento de datos.

La presión positiva en la vía aérea bi-nivelada (BPAP) se sugiere para los siguientes casos:

- ✓ Pacientes que no han alcanzado los objetivos de tratamiento con CPAP.
- ✓ Pacientes que no toleran presión mayor a 15 cm H₂O con la modalidad de presión positiva de la vía aérea continua automática (APAP). (CPAP).
- ✓ Enfermedades neuromusculares con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de obesidad con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de sobreposición de SAOS con EPOC e hipercapnia.
- ✓ Apneas complejas.
- ✓ Pacientes con hipoventilación alveolar crónica secundaria a restricción de la caja torácica.

El Proveedor deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP o BPAP auto mediante presión positiva con capacidad para generar dos niveles de presurización de la vía aérea (uno más alto durante la inspiración y otro más bajo durante la espiración).

El sistema constará del equipamiento necesario para generar un flujo que mantenga una presión positiva prefijada en la vía aérea, entre niveles ajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP) y presión positiva espiratoria (EPAP) aún con las pérdidas admisibles del circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando ajustable de 1 en 1 cm de H₂O hasta 20 cm H₂O (hasta 40 cm H₂O).
- Fluctuación máxima de presión menor o igual a 0,5 cm H₂O.
- Disponibilidad de rampa inicial de tiempo en el generador de flujo, es decir, función de retardo programable (BPAP que permita conseguir la presión prefijada de forma paulatina en un tiempo inicial prefijado).
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos.
- Peso no superior a 4 Kg
- Puerto de oxígeno en caso de requerir oxígeno suplementario*.

INVMER-119-2026

- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
 - Día/Hora
 - Tiempo de Uso
 - Patrón de uso
 - Índice de Apnea
 - Ronquidos
 - Detección de apneas centrales
 - Detección y eliminación de eventos obstructivos
 - Fugas

*** en caso de requerir oxígeno suplementario**

GAS MEDICINAL	CARACTERÍSTICA
Oxígeno (O ₂)	Pureza mínima requerida 99.5 % (v/v) de O ₂ , ≤300 ppm (v/v) CO ₂ , ≤5.0 ppm (v/v) CO, ≤100 ppm (v/v) H ₂ O, 0% de sustancias oxidantes, 0% de halógenos FEUM

Aunado a lo anterior, el proveedor deberá garantizar la seguridad del manejo y la movilidad del equipo en el domicilio del paciente.

El proveedor deberá realizar la dotación de los accesorios desechables, dentro del periodo de 15 días naturales, *de acuerdo con la vida útil de los materiales a partir de la entrega de los accesorios desechables al paciente, o antes, cuando el paciente solicite su sustitución por algún defecto o mal estado*, las veces que sea necesario, sin costo adicional alguno para el Instituto, paciente o familiar del derechohabiente, así mismo el paciente deberá entregar los **accesorios desechables** que se van a sustituir por el proveedor, sin que esto, sea condicionante del servicio por parte del proveedor; sin costo adicional alguno para el Instituto, ni para el paciente, de conformidad con las características técnicas establecidas en el presente Anexo Técnico y los Términos y Condiciones.

El proveedor, deberá capacitar al derechohabiente, familiar o persona que lo asista en su domicilio, con la finalidad de garantizar la seguridad del manejo y movilidad del equipo en el domicilio del paciente (requisito indispensable para la operación del equipo requerido por el Instituto); deberá entregar un instructivo para el uso y manejo de los equipos y complementos, mismo que deberá

INVMER-119-2026

publicar en un portal web para que además los pacientes tengan acceso a la dirección electrónica que también le proporcionara.

2. Mantenimiento a los equipos CPAP/BPAP

El proveedor realizará el mantenimiento preventivo y en su caso el mantenimiento correctivo con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del manual del fabricante, para prevenir fallas en su funcionamiento; garantizando la continuidad del servicio.

El proveedor realizará el mantenimiento correctivo el cual consiste en atender todos los reportes, por encontrarse descompuesto o presentar fallas en el equipo, el proveedor efectuará la **reparación o sustitución** en caso de ser necesario, sin costo alguno para el Instituto ni para el derechohabiente, otorgando un equipo de remplazo al derechohabiente en el domicilio.

3. El Proveedor **habilitará un Webservice** que permitan la comunicación en línea con el sistema Institucional denominado (OXIDOM) de las recetas médicas y suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, altas, bajas, modificaciones de recetas, visitas a pacientes), de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo 9 "Webservice" del presente documento.

El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los **30 días hábiles posteriores a la notificación del fallo**.

4. Unidad de Medida

La unidad de medida para la contratación del servicio del equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes será **Día/Paciente**.

2. NORMAS OFICIALES.

Para acreditar el cumplimiento de cada una de las Normas, el proveedor deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio. Para aquellos casos en donde los pacientes requieran oxígeno medicinal suplementario. De conformidad con lo establecido en el artículo 140 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, que a la letra dice:



INVMER-119-2026

“Los sujetos obligados bajo las Normas Oficiales Mexicanas y los Estándares que sean obligatorios en términos de esta Ley, en todo momento, deberán cumplir con lo ahí previsto y serán los únicos responsables por su incumplimiento...”

Entre las cuales se encuentran de manera enunciativa más no limitativa las siguientes normas:

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-003-SCT/2008	Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-004-SCT/2008	Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-005-SCT/2008	Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-137-SSA1-2008	Etiquetado de dispositivos médicos.
NOM-241-SSA1-2021	Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos
NOM-005-STPS-1998	Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
NOM-007-SCT2/2022	Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para gráneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas.
NOM-059-SSA1-2015	Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
NOM-072-SSA1-2012	Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.

También deberá observar el cumplimiento de los siguientes Estándares (antes mexicana)

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-H-156-NORMEX-2019	Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para uso, manejo, llenado y transporte especificaciones y métodos de prueba.
NMX-K-361-NORMEX-2017	Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases - Especificaciones y requisitos del producto envasado - Métodos de prueba, análisis de laboratorio y criterios de aceptación.
NMX-K-389-NORMEX-2005	Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H ₂ O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-K-390-NORMEX-2005	Método de ensayo (prueba) para la determinación de hidrocarburos (como metano) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-H-9809-1-NORMEX-2014	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 L hasta 150 L.

**INVMER-119-2026**

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-K-663-NORMEX-2017	Código de colores para envases que contengan gases medicinales comprimidos licuados.
NMX-H-9809-2-NORMEX 2016	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados, especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura templado y revenido rellenable con gas con resistencia a la tracción igual o superior a los 1 10 MPa."Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa".

En caso de que, durante la vigencia de la contratación, las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares o las disposiciones legales aplicables, sean abrogadas o se actualicen, el proveedor deberá cumplir incondicionalmente con las Disposiciones, Normas o Estándares vigentes.

2.1 LICENCIAS Y AUTORIZACIONES

Los certificados, dictámenes de verificación, e informes de resultados solicitados; servirán como evidencia de cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y, en su caso, los Estándares u otras disposiciones legales que resguardan los requerimientos técnicos para la prestación del servicio objeto de la contratación, por lo que será indispensable que se encuentren vigentes en el momento de su presentación en la propuesta técnica y durante la vigencia del contrato. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66, fracción XVIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en los artículos 54 y 83 fracción VI, inciso c) de su Reglamento.

El proveedor se obligará a mantener vigentes las licencias, permisos, prorrogas, registros, certificados o autorizaciones requeridos para la prestación del servicio, durante la vigencia de la contratación, o en su defecto, deberá presentar la prórroga correspondiente.

El Licitante participante deberá presentar las licencias, autorizaciones, permisos, en el orden en que se solicitan, debidamente foliados, legibles y especificando la partida en la que participa, así mismo de ser posible deberá subrayar, con un color distintivo, las vigencias y números de identificación de cada documento, sin sobrecargar el texto.

El incumplimiento en la entrega de los documentos que se relacionan a continuación, así como la presentación de documentos alterados, tachados y/o enmendados en las proposiciones, tendrá como resultado una propuesta técnica no solvente

INVMER-119-2026

El Licitante participante deberá presentar en su Propuesta Técnica, los documentos que se enuncian a continuación:

REGISTRO SANITARIO VIGENTE expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), El cual deberá venir debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto para dispositivos médicos (Dispositivo de Presión de Aire Positiva) o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga.

REGISTRO SANITARIO VIGENTE, emitido por la COFEPRIS a nombre del Licitante, debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto del siguiente gas como medicamento alopático:

Oxígeno medicinal (O2)

Con la finalidad de corroborar que su personal se encuentra capacitado deberá presentar el DICTAMEN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NOM-005-STPS-1998 "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas", emitido por una Unidad Verificadora Acreditada ante la EMA a nombre del Licitante. El cual deberá encontrarse debidamente identificado y subrayado con color distintivo, la vigencia del Dictamen, pero sin sobrecargar el texto.

Oficio del registro de dictamen de verificación de cumplimiento de la NOM-005-STPS-1998 emitido por la secretaria de Trabajo y Previsión Social a nombre del Licitante. El cual deberá encontrarse identificado y subrayado con color distintivo, el número de oficio y la vigencia del REGISTRO, pero sin sobrecargar el texto.

EL LICITANTE PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA, LOS DOCUMENTOS QUE SE ENUNCIAN A CONTINUACIÓN:

1. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE** expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), El cual deberá venir debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto para dispositivos médicos (**Dispositivo de Presión de Aire Positiva**) o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga.

INVMER-119-2026

2. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE**, emitido por la COFEPRIS a nombre del licitante, debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto del siguiente gas como medicamento alopático:

- Oxígeno medicinal (O₂)

3. Con la finalidad de corroborar que su personal se encuentra capacitado deberá presentar el **DICTAMEN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NOM-005-STPS-1998** "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas", emitido por una Unidad Verificadora Acreditada ante la EMA a nombre del licitante. El cual deberá encontrarse debidamente identificado y subrayado con color distintivo, la vigencia del Dictamen, pero sin sobrecargar el texto.

4. **Oficio del registro de dictamen de verificación de cumplimiento de la NOM-005-STPS-1998** emitido por la secretaria de Trabajo y Previsión Social a nombre del licitante. El cual deberá encontrarse identificado y subrayado con color distintivo, el número de oficio y la vigencia del REGISTRO, pero sin sobrecargar el texto.

2.2 FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS

1.- Escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio, en el caso de los pacientes que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes normas:

- ✓ NOM-003-SCT/2008, "Características de las etiquetas de envase y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ NOM-004-SCT/2008, "Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ NOM-005-SCT/2008, "Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ NOM-005-STPS-1998, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".

INVMER-119-2026

- ✓ **NOM-007-SCT-2/2022**, "Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para gráneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas"
- ✓ **NOM-137-SSA1-2008**, "Etiquetado de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-241-SSA1-2021**, "Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
 - Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
 - Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las plantas que se proponen.
- ✓ **NOM-072-SSA1-2012**, "Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios".
- ✓ **NOM-004-SSA3-2012**, "Del expediente clínico".

Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su propuesta técnica:
EL CERTIFICADO VIGENTE DE LA SIGUIENTE NORMA:

- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
 - Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
 - Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las plantas que se proponen.

2.- El Licitante, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cumplirá con toda la normatividad vigente, y aquellas que se actualice durante el servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes a través de equipo CPAP/BPAP en el caso de que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, en apego a la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa el cumplimiento de los siguientes Estándares (antes Mexicana).

INVMER-119-2026

- ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019** - Gases comprimidos- Recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos. -Requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte- Especificaciones y métodos de prueba.
- ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017** Oxígeno Medicinal Para Consumo Humano (Gas A Alta Presión Y Líquido Criogénico) En Envases-Especificaciones Y Requisitos Del Producto Envasado, Métodos de Prueba Análisis de Laboratorio y Criterios de Aceptación.
- ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005** Métodos De Ensayo (Prueba) Para La Determinación Del Contenido De Humedad (H₂O) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
- ✓ **NMX-K-390-NORMEX-2005** Método De Ensayo (Prueba) Para La Determinación De Hidrocarburos (Como Metano) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
- ✓ **NMX-H-9809-1-NORMEX-2014** Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 Litros hasta 150 Litros.
- ✓ **NMX-K-663-NORMEX-2017** Código de Colores Para Envases que Contengan Gases Medicinales Comprimidos y Licuados.
- ✓ **NMX-H-9809-2-NORMEX-2016** Cilindros para el Transporte de Gases Comprimidos Y Licuados Especificaciones Para El Diseño y Construcción de Cilindros de Acero sin Soldadura Templado y Revenido, Rellenables Con Gas Con Resistencia a la Tracción Igual o superior a los 1 100 MPa." Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa."
- ✓ En el caso de las normas antes referidas, el LICITANTE deberá entregar el Certificado e informe de ensayo vigente aplicable e indicada en cada norma.

Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su **propuesta técnica**:

EL CERTIFICADO VIGENTE BAJO EL SIGUIENTE ORDEN:

- ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019**, Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba. Adjuntar Certificado vigente de Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.

INVMER-119-2026

- ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017**, Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases-especificaciones y requisitos del producto envasado-métodos de prueba análisis de laboratorio y criterios de aceptación. Adjuntar Certificado vigente de Oxígeno medicinal para consumo humano.

ADJUNTAR INFORME DE ENSAYO POR UN LABORATORIO ACREDITADO ANTE LA EMA Y COPIA DEL ACREDITAMIENTO DE ESTE DE LA SIGUIENTE NORMA:

- ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005**. Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H₂O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados. **Adjuntar Informe de Ensayo por un laboratorio acreditado ante la EMA y copia del acreditamiento del mismo.**

En caso de que las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares u otras disposiciones legales sean abrogadas, o se actualicen durante la prestación del servicio, el proveedor deberá cumplir con lo ahí previsto y debe presentar al Administrador del Contrato el escrito libre y/o el certificado de acreditación actualizado.

3.- El Licitante deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante Legal, donde manifieste lo siguiente:

- ✓ Que cuenta con vehículos propios o arrendados, para el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto a contratar, enunciando la(s) PARTIDA(s) por las que participa.
- ✓ En caso en el que los vehículos sean arrendados, deberá manifestar que se compromete a mantener vigente el contrato de arrendamiento de los vehículos, que utilizara durante el servicio, enunciando la(s) PARTIDA(S) en la que participa.
- ✓ Que cada uno de los vehículos cuentan con una PÓLIZA DE SEGURO VIGENTE, que ampara los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro daño que se pueda ocasionar durante la vigencia del contrato, de conformidad con la normatividad vigente, por cada partida en la que participe.

INVMER-119-2026

- ✓ Que se compromete a mantener vigente, la PÓLIZA DEL SEGURO de los vehículos durante la vigencia de la prestación del servicio, que amparan los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro, por cada partida en la que participe. (no es necesario presentar las pólizas de seguro)" y el compromiso de mantenerlas vigentes durante la prestación del servicio.

4.-El Licitante, presentará escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cuenta con el personal capacitado en materia de seguridad y manejo de Oxígeno Medicinal, de acuerdo con lo que establece la NOM-005-STPS-1998, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".

5.-El Licitante, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que se compromete a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo o sustitución de los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del Manual del fabricante, y que se obliga a dotar a sus trabajadores de herramientas y demás utensilios necesarios para la realización de actividades inherentes al mantenimiento, sin ningún costo extra para el INSTITUTO, con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, y prevenir fallas en su funcionamiento, garantizando la continuidad del servicio, como se indica en el anexo técnico inciso a).

6.-El Licitante deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal en el que se describa detalladamente el PLAN DE CONTINGENCIA, debiendo describir los procedimientos que se aplicaran para afrontar de manera oportuna y efectiva emergencias que puedan ocurrir durante la entrega en los domicilios del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes.

E7.-I Licitante deberá presentar en formato PDF legible, dos contratos completos, con sus anexos, concluidos y con vigencia mínima de 1 año cada uno, que haya celebrado con dependencias o entidades gubernamentales o empresas privadas por la prestación de servicio similar de conformidad con los términos y, cuya antigüedad no sea mayor a 2 dos años a su conclusión, acreditando así la experiencia mínima de un año.

8.-Escrito libre en papel membretado, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que se obliga y compromete a guardar en estricta reserva y confidencialidad toda la información que con tal carácter le sea proporcionada, a la que tenga acceso o de la que por cualquier otra causa

INVMER-119-2026

pudiera tener conocimiento, derivado del cumplimiento de la prestación del servicio objeto de la contratación. En consecuencia, tendrá prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar, divulgar o proporcionar a terceros la información a la cual tendrá acceso durante la vigencia de la prestación del servicio, siendo responsable de los posibles daños o perjuicios que pudiera ocasionar al Instituto o a los derechohabientes por el incumplimiento de dicha obligación.

9.-El Licitante deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal donde mencione que, con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con el INSTITUTO, manifiesta los siguientes datos:

- Nombre completo del Representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación.
- Cargo.
- Domicilio.
- Teléfono (oficina y celular) para atender el requerimiento (Apéndice 1) del servicio para el SAOS y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, y línea telefónica (800) que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato.
- Correo electrónico donde se le pueda realizar cualquier notificación de carácter oficial.

10.-El Licitante, deberá presentar un escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, donde se obligue y comprometa a garantizar la reparación de defectos y vicios ocultos que se lleguen a presentar en la prestación del servicio durante la vigencia y plazo establecidos.

3. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los artículos 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento, *en tanto, no sea expedido el Reglamento de la Ley.*

La contratación del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

El contrato para celebrar será abierto ante la imposibilidad de determinar las cantidades exactas que se requieren, para ello se establece, por cada partida la cantidad mínima y máxima, de acuerdo

**INVMER-119-2026**

con las necesidades de cada una de las unidades médicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social para el cierre del ejercicio fiscal 2026; de acuerdo con lo establecido en los artículos 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 de su Reglamento, *en tanto, no sea expedido el Reglamento de la Ley.*

El contrato será adjudicado por monto, el monto máximo del contrato será con el que se cuente en la suficiencia presupuestal total para cada ejercicio fiscal, para cada uno de los OOAD; siendo el mínimo el 40 por ciento del monto correspondiente al máximo, para ello se establece de forma *referencial y solo para efectos de cotización* por cada una de las partidas, la cantidad mínima y máxima por la vigencia del contrato (Anexo 1), de acuerdo con las necesidades de cada una de las Unidades Médicas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto podrá otorgar el servicio Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para el cierre del ejercicio fiscal 2026, a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados; así mismo, las unidades de seguimiento de cada OOAD.

Se formalizará un solo contrato por licitante adjudicado incluyendo todas las partidas por las que haya resultado adjudicado.

3.1 PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO, INDICANDO EN SU CASO, EL CALENDARIO CON PROGRAMA Y CONDICIONES DE ENTREGAS QUE CORRESPONDA.

El inicio del "Servicio del Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026; según corresponda, por lo que las obligaciones derivadas de éste serán exigibles al PROVEEDOR, de conformidad con el "Apéndice 1" (Cantidades Referenciales).

La contratación del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes se llevará a cabo considerando las características técnicas que se requieren objeto de la contratación, de conformidad a lo establecido en el Anexo Técnico y apéndices que lo conforman.

**INVMER-119-2026**

Para la debida prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026, deberán apegarse a lo estipulado en los "Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (31 de julio 2026) indicados por el área médica.

Programa de entregas.

Para atender el requerimiento de los equipos CPAP/BPAP, el PROVEEDOR deberá contar con una línea telefónica que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato, de acuerdo con lo siguiente:

- Pacientes nuevos: Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- Canjes de equipo: Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- El Proveedor deberá entregar al paciente, familiar o quien lo asista en su domicilio, las indicaciones, instructivos, información ilustrada de seguridad, sobre el manejo del equipo CPAP/BPAP.

En caso de que el sistema informático oxidom este fuera de operación y con ello impida generar recetas, el médico tratante debe entregar receta manual y posteriormente cuando se restablezca el sistema, esta debe ser ingresada.

En caso de que no se encuentre el paciente, familiar o a quien lo asista en su domicilio y/o el domicilio sea incorrecto, el proveedor deberá notificar al Administrador del Contrato las circunstancias por las cuales no fue entregado el equipo CPAP/BPAP en tiempo y forma, para lo cual deberá documentar la falta de entrega y hacerlas llegar por correo electrónico al Administrador del Contrato, a efecto de evitar alguna penalización.

Cuando el proveedor asista al domicilio marcado para la entrega del equipo al domicilio del paciente derechohabiente y no se encuentre nadie en el domicilio y/o sea incorrecto, el proveedor deberá recabar alguna evidencia la cual de manera enunciativa y no limitativa pudiese ser video o fotografía, webservice, aplicación, GPS del teléfono móvil, o vehicular con la cual se asienta su dicho del impedimento para su entrega en tiempo y forma, la cual deberá de acompañar la notificación al administrador del contrato.

INVMER-119-2026

En el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera Oxígeno medicinal suplementario, el proveedor deberá suministrarlo a través de un cilindro, y como respaldo otro cilindro o un concentrador, con las especificaciones de calidad inmersas en el Anexo Técnico, lo anterior, sin costo adicional para el Instituto o para el Derechohabiente dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud.

En caso de que los Licitantes cuenten con aplicaciones digitales (APP), para realizar la solicitud del equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño, podrán hacer uso de ellas, respetando los plazos establecidos en las viñetas antes especificadas, así como la comprobación de entrega.

Será responsabilidad del proveedor la entrega del equipo, suministros y capacitación en los domicilios de los pacientes que requieren los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento por lo que; cualquier incidente derivado del servicio, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

Será responsabilidad del PROVEEDOR la realización de maniobras de carga y descarga en el lugar de entrega de los equipos CPAP/BPAP y/o el oxígeno medicinal suplementario, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

La transportación de los equipos, así como en su caso del suministro de oxígeno supletorio al y desde el domicilio del derechohabiente, se hará bajo la responsabilidad exclusiva del PROVEEDOR, quedando liberado el Instituto de cualquier responsabilidad que pudiera generarse por acción u omisión que pueden causar el incumplimiento de disposiciones viales, jurídicas y otras.

4. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95, 96 y 97 de su Reglamento *en tanto, no sea expedido el Reglamento de la Ley.*, con relación a lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. *en tanto, no sea expedido el Reglamento de la Ley.*

1. Penas Convencionales

El Instituto debe establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de penas convencionales cuando por causas imputables al proveedor la entrega de los bienes se realice con **atraso y/o incumple en el inicio de la prestación del servicio** de acuerdo con la fecha convenida

INVMER-119-2026

contractualmente, las que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato, y serán determinadas en función de los **bienes no entregados oportunamente**.

La pena convencional se calculará a partir de la fecha pactada en el contrato para la entrega o prestación, para lo cual se debe considerar lo siguiente:

- Solo resulta aplicable cuando el servicio es entregado **con atraso** o la entrega se realiza **con retraso**, respecto de la **fecha establecida** para la entrega o prestación.
- El periodo de penalización comienza a contar a **partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida** para la entrega de los bienes o para la **iniciación de la prestación del servicio**.
- La penalización debe aplicarse desde el **primer día natural de atraso** y tendrá como limite el número de días que resulten al dividir el porcentaje de la garantía de cumplimiento del contrato entre el porcentaje diario de penalización establecido en las PBL.
- Las penas convencionales deberán ser calculadas considerando la unidad de medida **Día/Paciente** empleando la siguiente fórmula:

$$Pca = (\%d) (npa) (vbspa)$$

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda.

vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

El Administrador del contrato será responsable de determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deductivas, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.

El Instituto, por conducto del administrador del contrato procederá a la aplicación de las siguientes penas convencionales por cada día de atraso en la entrega, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos que se enuncian a continuación:

INVMER-119-2026

El **PROVEEDOR** deberá **entregar** los equipos CPAP/BPAP en los domicilios indicados por la unidad médica en los OOAD, en un máximo de **24 horas** posteriores a su solicitud del servicio, caso contrario será acreedor a las penalizaciones correspondientes.

- Cuando el proveedor al *inicio de la prestación* del servicio no realice *la entrega* de los equipos CPAP/BPAP domiciliarios dentro de las *24 horas siguientes* a la vigencia del contrato, procederá la aplicación de la pena convencional *por cada día de atraso en la prestación de la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.
- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de los equipos CPAP/BPAP* domiciliarios dentro de las *24 horas siguientes* a la solicitud, procederá la aplicación de la pena convencional por cada día de atraso en la prestación de la *entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.
- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de Oxígeno medicinal suplementario*, a través de un cilindro, dentro de las *24 horas siguientes a su solicitud* (en el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera) procederá la aplicación de la pena convencional por cada *día de atraso en la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.

Deducciones

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 76 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento, en relación con lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el Instituto podrá establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de deducciones al pago serán determinados en función de los bienes entregados prestados de manera parcial o deficiente a cargo del proveedor.

Concepto u Obligación	Nivel del servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro	Entregar los equipos CPAP/BPAP de acuerdo con los requerimientos técnicos que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la entrega deficiente de los equipos, ya que no cumplen con todos los elementos requeridos en el Anexo Técnico	1.0% del valor del servicio correspondiente al equipo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

INVMER-119-2026

Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada				
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Entregar los equipos CPAP/BPAP de acuerdo con los requerimientos técnicos que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la No sustitución de los equipos que presentan defectos o alteraciones	1.0% del valor del servicio correspondiente al equipo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

El administrador del contrato llevará a cabo la *aplicación de deducciones* por incumplimiento **parcial o deficiente** a cargo del proveedor. Dichas deducciones deberán calcularse **hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación** y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda.

Procederá la aplicación de deductivas al pago del servicio por el *incumplimiento parcial o deficiente* en la entrega, en que pudiera incurrir el proveedor respecto a las partidas o conceptos que integran el contrato, conforme a los supuestos que se enuncian a continuación:

Con fundamento en lo previsto en el artículo 143, primer párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato. Los montos para deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro. **CONFORME AL ANEXO AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.**

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

El licitante que resulte adjudicado deberá responder por los defectos, vicios ocultos en términos de lo establecido en el Anexo Técnico y anexos que lo componen, por *inobservancia o negligencia de su parte y riesgos que llegue a causar al Instituto* y terceros, durante el periodo de la vigencia del contrato.

INVMER-119-2026

Para tales efectos y documentando cada caso de inicio a fin a través de correo electrónico u oficio signado por el o los Administradores del Contrato, deberá hacer del conocimiento al **proveedor** sobre vicios ocultos, defectos, etc.; teniendo la consigna de establecer y coordinar el plazo de entrega, tiempo de respuesta, sustitución de equipo en caso de ser necesario y todas aquellas acciones pertinentes para la no interrupción de la continuidad del servicio.

6. GARANTÍAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO.

El **PROVEEDOR** deberá presentar la garantía de cumplimiento, a más tardar dentro de los **diez días naturales** siguientes a la firma del contrato, conforme al plazo establecido en los artículos 69 y 70 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como del 103 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público *en tanto, no sea expedido el Reglamento de la Ley.*, en relación con el numeral 4.30.1 de las POBALINES, *en tanto, no sea expedido el Reglamento de la Ley.* deberá presentar en la **Oficina de Contratos** dependiente de la Coordinación de Abastecimientos y Equipamiento, copia simple de la fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en el plazo, y lugar previstos en el presente documento por un importe equivalente al **10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA)**, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y deberá cubrir la **vigencia del contrato**.

Las modificaciones al **monto, plazo o vigencia** del contrato conllevará el respectivo ajuste a la garantía de cumplimiento cuando dicho incremento no se encuentre cubierto por la garantía originalmente otorgada, para lo cual deberá estipularse en el convenio modificadorio respectivo **el plazo** para entregar la ampliación de garantía, el cual no deberá exceder de **diez días naturales** siguientes a la firma de dicho convenio, así como la fecha de entrega del servicio para las cantidades adicionales, debiendo permanecer vigente aún durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme.

La aplicación de la garantía de cumplimiento **será divisible y se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas**, de conformidad a lo establecido en el **artículo 81**, fracción II y **artículo 85**, fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *en tanto, no sea expedido el Reglamento de la Ley.*

INVMER-119-2026

El **INSTITUTO** procederá a la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, previa solicitud por escrito del **PROVEEDOR**, siempre y cuando se hayan cumplido, a entera satisfacción del IMSS, con la totalidad de las obligaciones contraídas durante la vigencia del contrato.

De lo anterior **EL PROVEEDOR** acepta:

- a) Su voluntad en caso de que existan créditos a su favor contra “**EL INSTITUTO**”, de renunciar al derecho a compensar que le concede la legislación sustantiva civil aplicable, por lo que otorga su consentimiento expreso para que en el supuesto de incumplimiento de las obligaciones que deriven del contrato, se haga efectiva la garantía otorgada, así como cualquier otro saldo a favor de “**EL INSTITUTO**”.
- b) Su conformidad para que la fianza que garantiza el cumplimiento del contrato permanezca vigente durante la sustanciación de todos los procedimientos judiciales o arbitrales y los recursos legales que se interpongan, con relación al contrato, hasta que sea dictada resolución definitiva que cause ejecutoria por parte de la autoridad o tribunal competente.
- c) Su conformidad para que la institución de fianzas entere el pago de la cantidad reclamada hasta por el monto garantizado más, en su caso, la indemnización por mora que derive del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre sub judice.
- d) En virtud de procedimiento ante autoridad judicial, no judicial o tribunal arbitral, salvo que el acto rescisorio sea combatido y el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ya sea en el recurso administrativo, en el juicio contencioso o ante el tribunal arbitral correspondiente.
- e) En caso de que el procedimiento administrativo, o ante autoridad judicial o tribunal arbitral resulte favorable a los intereses del fiado, y la institución de fianzas haya pagado la cantidad reclamada, el beneficiario devolverá a la afianzadora la cantidad pagada en un plazo máximo de 100 días hábiles contados a partir de que la resolución favorable al fiado haya causado ejecutoria.
- f) Su aceptación para que la fianza de cumplimiento permanezca vigente hasta que las obligaciones garantizadas hayan sido cumplidas en su totalidad, en la inteligencia que la conformidad para la liberación deberá ser otorgada mediante escrito suscrito por “**EL INSTITUTO**”.
- g) Su conformidad en que la reclamación que se presente ante la afianzadora por incumplimiento de contrato quedará integrada con la siguiente documentación:
 - Reclamación por escrito a la Institución de Fianzas.
 - Copia de la póliza de fianza en su caso, sus documentos modificatorios.

INVMER-119-2026

- Copia del contrato garantizado y en su caso sus convenios modificatorios.
- Copia del documento de notificación al fiado de su incumplimiento.
- En su caso, la rescisión del contrato y su notificación.
- En su caso, documento de terminación anticipada y su notificación.
- Copia del finiquito y en su caso, su notificación.
- Importe reclamado

Las exclusiones de garantía serán cuando se deriven por vandalismo y desastres naturales.

7. PLAZO PARA NOTIFICAR AL PROVEEDOR.

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

Por el Instituto:

El contacto del servidor público designado como administrador del contrato y/o a las unidades usuarias conforme se establece en el DIRECTORIO DE UNIDADES USUARIAS DEL SERVICIO que se indican en Anexo 6.

Por el Proveedor:

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

Las notificaciones podrán realizarse en los siguientes términos:

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

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

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

**INVMER-119-2026****8. CENTROS DE SERVICIO (DOMICILIOS Y HORARIOS) Y REPORTE TÉCNICO.**

Presentar carta en papel membretado conforme al formato del **Anexo 7** "FORMATO PARA SEÑALAR EL DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO" especificando domicilio fiscal, correo electrónico, números de teléfono fijo y celular en el cual se establecerá la forma de comunicación y nombre de la o las persona (s) autorizada (s) para la recepción y confirmación de los requerimientos de servicios y quejas que le formulen las unidades, con horario de atención de 8:00 a 18:00 horas., todos los días de la semana, así como para proporcionar el número de orden de servicio que le asignará a la unidad requirente.

9. PORCENTAJE A REQUERIR POR CONCEPTO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EN LOS TÉRMINOS DEL LINEAMIENTO 5.5.5 DE ESTAS POBALINES.

La garantía de cumplimiento de contratos o pedido deberá constituirse por un importe equivalente al 10% del importe máximo del contrato, sin incluir el IVA; en importes superiores a 5'000,000 de UMA vigente, dicha garantía podrá ser hasta del 10% del monto total adjudicado sin IVA.

El Proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, de conformidad con lo establecido en el numeral 4.30.1 de las POBALINES, deberá presentar al administrador de su contrato, copia simple de la fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y deberá cubrir la vigencia del contrato, dicha garantía será divisible.

Se entenderá que los servicios son entregados a entera satisfacción del Instituto, cuando cuente con la documentación soporte debidamente firmada y sellada por los administradores del contrato.

Las modificaciones en monto, plazo o vigencia a los contratos conllevarán el respectivo ajuste a la garantía de cumplimiento cuando dicho incremento no se encuentre cubierto por la garantía originalmente otorgada, para lo cual deberá estipularse en el convenio modificadorio respectivo el plazo para entregar la ampliación de garantía, el cual no deberá exceder de diez días naturales siguientes a la firma de dicho convenio, así como la fecha de entrega de la prestación del servicio para las cantidades adicionales.

De conformidad con el artículo 81 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de las garantías de cumplimiento del

INVMER-119-2026

contrato se aplicará de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas, es decir la garantía será divisible y se ejecutará en razón de los bienes o servicios que no sean entregados a entera satisfacción del Instituto.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el Proveedor haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales durante la vigencia del contrato, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.5.5.5 de los POBALINES del Instituto.

10. FORMA DE PAGO.

Plazo de pago:

20 días

Tipo de glosa:

Servicios generales

Requisito:

- Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema financiero FINAT; o,

Documentos que deben presentarse en ventanilla:

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

- número de proveedor;
- número de contrato o número de orden de servicio; y,
- número de ID de pedido-recepción.
- En caso de contrato, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

11. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

El INSTITUTO podrá verificar en cualquier momento la correcta prestación del servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, en relación con la información presentada en la proposición del licitante, referente a dicho servicio, en este contexto el PROVEEDOR otorgará las facilidades necesarias al personal del Instituto para llevar a cabo dicha verificación.

**INVMER-119-2026**

Para efecto de la validación, el PROVEEDOR deberá habilitar los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para el funcionamiento del webservice, además; si cuenta con un aplicativo web (página de internet, APP) mediante el cual, en cada entrega a paciente nuevo o recarga de cilindro deberá crear un expediente digital (por paciente), al cual deberán concederle acceso a los Administradores del Contrato o a quienes estos le soliciten, en el que se insertarán, entre otros, los siguientes datos:

- Número de Seguridad Social del derechohabiente;
- Fecha de solicitud del servicio;
- Fechas en que se han realizado la entrega del o los equipos CPAP/BPAP;
- Relación de bienes (ejemplo: 2 equipos CPAP con sus accesorios o 1 equipo BPAP con sus accesorios).

Con fines de la comprobación del cumplimiento de la prestación del servicio, El PROVEEDOR y EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO del OOAD Oaxaca, deberán conciliar mensualmente la relación de recetas emitidas por el Sistema Institucional "OXIDOM".

Dicho listado, deberá ser conciliado durante los cinco (5) primeros días de cada mes a mes vencido por el personal que designe el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO con el proveedor, con el fin de asegurar que la factura se emita por el total de servicios prestados del mes.

El administrador del contrato en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) deberán ser los Jefes de Servicios Administrativos o quienes éstos designen con nivel inmediato inferior a ellos; quienes serán los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación del servicio, la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros.

El administrador del contrato deberá ser designado y aceptar el cargo mediante un oficio de designación, y en el caso, oficio de designación del Representante común de los Administradores de los Contratos, así mismo podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en este caso, dichos auxiliares deberán ser designados mediante un escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

INVMER-119-2026**12.-AVISO DE PRIVACIDAD, ASÍ COMO LA PRECISIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN PARA BIENES O SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ALINEADO A LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE TIC, CUANDO SE CONSIDERE APLICABLE.**

El proveedor, se obliga a mantener estricta confidencialidad respecto de datos personales, además de los patrimoniales y/o sensibles que pudiera tratar derivado del cumplimiento del contrato de conformidad y en cumplimiento por lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sus respectivos Reglamentos. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de esta y de la otra parte. En caso de que el proveedor divulgue o transfiera los datos proporcionados a terceros, este será responsable de los posibles daños o perjuicios que se pudieran ocasionar al particular o al Instituto. Así mismo el proveedor se obliga a implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información.

En caso de incumplimiento a la obligación señalada en el párrafo anterior, el proveedor, acepta indemnizar, así como sacar en paz y a salvo al Instituto y a cada uno de sus funcionarios, servidores públicos, empleados y representantes por y en contra de toda reclamación, daño, pérdida, responsabilidad y gastos, en los que pudiera incurrir o fueran determinados o fallados contra cualquier parte indemnizada, que surjan en cada caso en conexión (o por la preparación) de cualquier defensa relativa al incumplimiento de lo establecido en los ordenamientos citados en el párrafo primero de este inciso.

13. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El licitante adjudicado deberá entregar al administrador del contrato a más tardar el tercer día hábil de que inicie la prestación del servicio, una póliza de responsabilidad civil que ampare a terceros, contratada por su cuenta, expedida por una institución de seguros del país debidamente autorizada en la cual se incluya:

- La cobertura de Responsabilidad Civil de Inmuebles y Actividades de licitante que contenga la especificación de lo relativo a los servicios a realizar, detallando sus características, su ubicación, el período de ejecución, el monto y número de contrato, que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio de este, o su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas con motivo de la ejecución de los servicios materia del contrato.
- La suma asegurada deberá ser en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en el plazo, y lugares previstos en la convocatoria por un importe equivalente al 100% del

INVMER-119-2026

monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y deberá cubrir la vigencia del contrato de la póliza deberá ser acorde con la responsabilidad que asume el licitante por los servicios prestados.

Al respecto, dicha póliza será remitida al administradores del contrato en OOAD y UMAE a través de correo y correspondencia institucional en un término de 3 días hábiles posteriores a su recepción por el Representante común de dichos administradores.

14. CONDICIONES DE COTIZACIÓN

1.- Se deberá cotizar en moneda nacional con dos decimales, con un precio unitario por día/paciente, por la totalidad de unidades usuarias de la partida, de acuerdo con las cantidades mínimas y máximas descritas en el anexo 1, conforme a las prescripciones que emitan las unidades en los domicilios descritos en el anexo 4.

2.-El licitante deberá cotizar en su cotización que el servicio que presta incluirá maniobras de **carga y descarga** en el lugar de **entrega**, de los equipos CPAP/BPAP y/o el oxígeno medicinal suplementario, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por el proveedor en el momento que suceda, con el seguimiento y capacitación al paciente y/o un familiar.

3.- El licitante deberán expresar textualmente en sus propuestas, que los precios ofertados no sufrirán cambio alguno durante la vigencia del contrato.

15. CAUSAS DE DESECHAMIENTO DE PROPUESTA TÉCNICA

- Cuando la propuesta que presente sea distinta a las condiciones y cantidades mínimas y máximas requeridas en el Anexo 1 (Uno) y/o que no considere la totalidad de partidas y a todas las unidades usuarias.
- Cuando la documentación de la Propuesta Técnica que presentada sea ilegible.
- La omisión en la entrega de alguno de los documentos señalados en el Anexo Técnico será causal de desechamiento

1- La modalidad de contratación del suministro, se realizará bajo el esquema de contrato abierto, de acuerdo con las cantidades mínimas y máximas establecidas en el Anexo 1.

**INVMER-119-2026****16. CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

1. Se podrá rescindir administrativamente sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en cualquiera de las causales siguientes:

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

Terminación Anticipada

De conformidad con los artículos 54 y 55 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 de su Reglamento, El Instituto podrá dar por terminado anticipadamente el contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionará un daño o perjuicio a el Instituto o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al instrumento jurídico con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública

17. DOCUMENTOS LEGALES QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN PRESENTE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

INVMER-119-2026

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 de la LAASSP. **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 de la LAASSP. **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 LAASSP. **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 LAASSP. **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 LAASSP. **ANEXO F;**

INVMER-119-2026

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. Formato de información reservada y confidencial.

I. Acreditación.

J. **Escrito en formato libre** en el cual manifiesten que el licitante está inscrito en el registro a que hace referencia el artículo 86 de la Ley dando cumplimiento al artículo 40 fracción VII.

K. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo CONVENIO DE PARTICIPACION CONJUNTA** de la presente.

L. **Declaración** mediante la cual acepta, que en caso de que los archivos electrónicos de las proposiciones y/o demás información no puedan abrirse por contener algún virus informático o por cualquier causa ajena a la convocante, se tendrá como NO presentada.

M. **Escrito en formato libre** mediante el cual el licitante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar su opinión de cumplimiento del SAT, IMSS e INFONAVIT.

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

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

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

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

**INVMER-119-2026**

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

- Registro Federal de Contribuyentes. (RFC).
- Comprobante de domicilio.
- Credencial de elector de representante legal.
- CURP

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

**INVMER-119-2026****ANEXO 2 (DOS)****Cuestionario****Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-119-2026****INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO****Consideraciones para el llenado:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Preguntas generales**Información de contacto y perfil del proveedor.****Información de la Empresa**

Nombre, Denominación Razón Social	
R.F.C.	
Domicilio (calle, número)	



INVMER-119-2026

colonia, código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor.

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

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

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

Información opcional

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

Preguntas específicas.

Preguntas específicas sobre los servicios y las condiciones bajo las que se adquirirán los bienes	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo a lo requerido?		

**INVMER-119-2026**

al Anexo 1 (Uno)?		
-------------------	--	--

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

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de Diciembre del 2026?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para el suministro de servicio que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para cumplir con la calidad de los servicios que se relacionan en la presente?		
5 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?		
6 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice el suministro de los servicios, motivo de la presente investigación?		
7 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de los contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
8 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales, de seguridad social e infonavit?		
9 ¿Alguna condición limita su libre participación? De ser afirmativa su respuesta agregar un escrito en formato libre donde describa de forma clara el requisito que considera limita su libre participación.		

La información solicitada formara parte de la Investigación de Mercado que el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza en cumplimiento al artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

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

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal

**INVMER-119-2026****ANEXO****MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA**

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

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

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ____

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

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

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN ____.

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

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

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

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

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

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

**INVMER-119-2026**

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

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

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

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

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

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

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

❖ **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

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

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

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS**PRIMERA.-OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".**

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

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

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

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

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

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS

**INVMER-119-2026**

REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

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

CUARTA.- VIGENCIA.

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

QUINTA.- OBLIGACIONES.

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

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

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

"EL PARTICIPANTE A"_____
**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL****"EL PARTICIPANTE B"**_____
**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**



INVMER-119-2026

ANEXO 3 (TRES)
COTIZACIÓN

NÚM DE PROCEDIMIENTO: _____

FECHA: _____

FAB. ().

DIST. ().

No. DE PREI IMSS:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ DOMICILIO:

TEL.: _____ FAX: _____

R.F.C.: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

MICRO ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

PARTIDA	UNIDAD USUARIA	CANTIDAD MÍNIMA(DÍAS PACIENTE)	CANTIDAD MÁXIMA (DÍAS PACIENTE)	PRECIO UNITARIO (DÍA PACIENTE)	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO

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

(Lugar y fecha)



INVMER-119-2026

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del Representante Legal)

ANEXO 4

DOMICILIOS DE UNIDADES USUARIAS QUE EFECTUARÁN LA PRESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

UNIDAD	DOMICILIO
HGZ 001	CALZADA HEROES DE CHAPULTEPEC 621 OAXACA, COL. CENTRO, OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA, C.P. 68000
HGZ 002	NICOLAS BRAVO Y CUAHUTEMOC NO.1 , COL. HIDALGO ORIENTE, C.P. 70610, SALINA CRUZ, OAX.
HGZ 003	BLVD. BENITO JUAREZ NO. 141, CP. 68340, COL. EL CASTILLO, TUXTEPEC, OAXACA
HRP 018	DIAGONAL 5 DE FEBRERO No. 8, COL. LA SOLEDAD, HUAJUAPAN DE LEON, OAXACA, C.P. 69006
HRP 024	CALLE TRES DE COTUBRE SIN NUMERO COLONIA BARRIO ABAJO, MIAHUATLAN DE PORFIRIO DIAZ, OAXACA, C.P. 70805
HRP 034	CARRETERA A YUCUDAA KM. 56, BARRIO SAN DIEGO, TLAXIACO, OAXACA, C.P. 69800
HRP 036	CARRETERA A DÍAZ ORDAZ S/N. CENTRO, TLACOLULA 70400
HRP 037	TIERRA Y LIBERTAD 202, BARRIO JUAREZ NTE. MATIAS ROMERO A. OAX.
HRP 066	KM. 01, CARRETERA JUXTLAHUACA- HUAJUAPAN. COL. LÁZARO CÁRDENAS. SANTIAGO JUXTLAHUACA, OAXACA. C.P. 69700
UMF 001	CALZADA HEROES DE CHAPULTEPEC 621 OAXACA, COL. CENTRO, OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA, C.P. 68000
UMF 002	NICOLAS BRAVO Y CUAHUTEMOC NO.1 , COL. HIDALGO ORIENTE, C.P. 70610, SALINA CRUZ, OAX.
UMF 005	CALLE IGNACIO ZARAGOZA Y RAYON S/N, LABORIO, C.P. 70760, TEHUANTEPEC, OAX.
UMF 006	EFRAIN R. GOMEZ ESQUINA 2 DE NOVIEMBRE S/N, COL. CENTRO, C.P. 70000, JUCHITAN DE ZARAGOZA, OAX.
UMF 017	CALLE PORFIRIO DÍAZ NO. 14, COL. MAGDALENA APASCO, MAGDALENA APASCO ETLA, OAXACA, C.P. 68226
UMF 021	CALLE HIDALGO 48, COL. SAN FRANCISCO, TAMAZULAPAM DEL PROGRESO, OAXACA, C.P. 69510
UMF 023	CALLE VENUSTIANO CARRANZA ESQ. RIVERA DEL RIO S/N, COL. LA MODERNA, CIUDAD IXTEPEC, C.P. 70110
UMF 026	CALLE CUARTA ORIENTE 703, BARRIO EL PANTEÓN, SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL.
UMF 027	CALLE CORREGIDORA 210, COL. CENTRO, OCOTLAN DE MORELOS, OAXACA, C.P. 71510
UMF 031	CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 505, COL. SAN ANTONIO, ZIMATLÁN DE ÁLVAREZ, OAXACA, C.P. 71200
UMF 032	SEGUNDA PONIENTE NÚMERO 711, COLONIA CENTRO, SAN PEDRO MIXTPEC, PUERTO ESCONDIDO, OAXACA.
UMF 033	BOULEVARD PROFESOR ALBERTO GALLARDO BLANCO, NÚMERO 44, SAN PEDRO POCHUTLA, OAXACA
UMF 038	CALZADA MADERO 509, OAXACA, COL. CENTRO, OAXACA DE JUAREZ OAX, C.P. 68000
UMF 040	AVENIDA FIDENCIO HERNÁNDEZ CAMPOS S/N, COL. LA ASUNCIÓN , IXTLAN DE JUÁREZ, OAXACA, C.P. 68725
UMF 056	AVENIDA HUATZOLOTITLAN 516, COL. SEGUNDA SECCIÓN, SAN PABLO HUITZO, OAXACA, C.P. 68220
UMF 057	CALLE MORELOS 73, COL. VILLA DE ETLA, VILLA DE ETLA, OAXACA, C.P. 68200
UMF 058	CARRETERA INTERNACIONAL TEOTITLANTEHUACAN KM. 45.5 S/N, COL. EMILIANO ZAPATA, TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN, OAXACA, C.P. 68540
UMF 059	16 DE SEPTIEMBRE NO. 43, COL. CENTRO, LOMA BONITA, OAX.
UMF 064	BLVD. BENITO JUAREZ 195, COL. EL CASTILLO, C.P. 68340, TUXTEPEC, OAX.
UMF 065	ALAMOS NO. 1200 ESQ. ALHELIES. COL LAS FLORES, STA. LUCIA DEL CAMINO

INVMER-119-2026

Anexo 6 (SEIS)

DIIRECTORIO DE UNIDADES USUARIAS QUE PRESCRIBEN EL SERVICIO

Partida	Unidad Usuaría	Nombre	Domicilio	Teléfono	Correo electrónico
1	H.G.Z. No. 1 OAXACA U.M.F. No. 1 OAXACA U.M.F. No. 17 M. APAZCO U.M.F. No. 27 OCOTLÁN U.M.F. No. 31 ZIMATLAN U.M.F. No. 38 OAXACA U.M.F. No. 56 HUITZO U.M.F. No. 57 ETLA U.M.F. No. 58 TEOTITLAN U.M.F. No. 65 OAXACA UMRSS SAN ANDRES SINAXTL	LIC. ERIKA ELIZABETH MARTINEZ VARGAS	CALZ. HEROS DE CHAPULTEPC 621, CENTRO, OAXACA, 68000	(951) 5152033 Ext. 1234	erika.martinezv@imss.gob.mx
	H.G.Z. No. 2 SALINA CRUZ U.M.F. No. 5 TEHUANTEPEC U.M.F. No. 6 JUCHITÁN U.M.F. No. 12 STO. DGO. ING. U.M.F. No. 23 IXTEPEC U.M.F. No. 29 EL BARRIO	LIC. GUILLERMINA AGUILAR AVILA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVO HGZ 2 SALINA CRUZ	NICOLAS BRAVO Y CUAUHTEMOC NO. 1, COL. HIDALGO ORIENTE, SALINA CRUZ, OAXACA CP 70610	(971) 71490090 Ext. 21390	guillermina.aguilara@imss.gob.mx
	H.G.Z. No. 3 TUXTEPEC U.M.F. No. 59 LOMA BONITA U.M.F. 64 TUXTEPEC	LIC. IVAN JOSUE ITURBIDE HERNANDEZ. SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HGZ 3 TUXTEPEC	BLVD. BENITO JUAREZ NO. 141, COL. EL CASTILLO, TUXTEPEC	(287) 878750452	ivan.iturbide@imss.gob.mx
	H.G.S.Z. No. 41 HUATULCO U.M.F. No. 26 PINOTEPA NAL. U.M.F. No. 32 PTO. ESCONDIDO U.M.F. No. 33 POCHUTLA	LIC. NELLY MONSERRAT CEJA RAMIREZ ADMINISTRADORA DEL HGSZ/MF No 41 HUATULCO	BOULEVAR CHAHUE MANZANA 5 LOTE 49, SECTOR R, SANTA CRUZ, BAHÍAS DE HUATULCO, OAXACA	(958) 5871099	nelly.ceja@imss.gob.mx

**INVMER-119-2026****Anexo 7 (SIETE)****FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO.**

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

Lugar y fecha _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA.

PRESENTE:

Con relación a procedimiento de Adjudicación Directa inherente al SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026 en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Oaxaca, el

C. _____ Representante legal de la empresa _____

_____ Señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el
ubicado en

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

Postal: _____, Estado: _____.

Teléfono fijo: _____.

Teléfono Celular: _____.

Correo electrónico: _____.

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

Nombre y firma del representante legal.

**INVMER-119-2026****ANEXO 8 (OCHO)**

MEMBRETE DE LA EMPRESA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN

Lugar y fecha: _____.

Procedimiento de Licitación Pública Nacional. _____

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Oaxaca.

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

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

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

Atentamente**Nombre y Firma del Representante legal.**

INVMER-119-2026

ANEXO 9 (NUEVE) WEBSERVICE

Webservice

El proveedor habilitará los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para que el Webservice pueda establecer comunicación en línea con el sistema del Instituto de los suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, Altas, Bajas, Modificaciones de recetas, visitas a pacientes), el Webservice deberá estar funcionando *12 horas al día (08:00 a 20:00), los 7 días de la semana*, dentro de la vigencia del contrato.

El proveedor dispone de 30 días hábiles posteriores a la notificación del fallo para tener funcionando el Webservice con todos los métodos probados.

El proveedor deberá enviar la *bitácora de visitas a pacientes* en los horarios que se le solicite en el formato ya especificado. El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los 30 días hábiles posteriores a la notificación del fallo. En caso de que el proveedor sea el mismo que presto el servicio del suministro en el ejercicio anterior, dicho Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% al día hábil siguiente posterior a la notificación del fallo.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
MÉTODO	ALFANUM	30	SI	NUEVO PACIENTE (DATO FIJO PARA ESTA PETICIÓN)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
NSS	ALFANUM	10	SI	8982570300 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	1219575 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	1F1957OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	178 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
CONSULTORIO	ALFANUM	2	SI	2 (NUMERO DE CONSULTORIO)
TURNO	ALFANUM	1	SI	M (TURNOS DEL CONSULTORIO, VALORES: "M", "V")
APELLIDOS	ALFANUM	75	SI	CASAS AGUILAR (APELLIDO PARETNO Y APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE)
NOMBRE	ALFANUM	75	SI	MARIA DEL CARMEN (NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE)



INVMER-119-2026

FECHA_NACIMIENTO	FECHA	10	SI	01/05/1957 (FECHA DE NACIMIENTO EN FORMATO DD/MM/AAAA)
ESTADO_CIVIL	ALFANUM	30	NO	VIUDO/A (ESPADO CIVIL DEL PACIENTE)
OCUPACION	ALFANUM	30	NO	AMA DE CASA (OCUPACION DEL PACIENTE)
ESTATURA	ALFANUM	8	SI	1.6 (ESTATURA DEL PACIENTE, EN METROS)
PESO	ALFANUM	8	SI	64 (PESO DEL PACIENTE, EN KILOS)
CALLE	ALFANUM	75	SI	V. COTOPACXI (CALLE DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
NUMERO	ALFANUM	5	SI	1791 (NUMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
INTERIOR	ALFANUM	6	NO	A (NUMERO INTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE1	ALFANUM	75	SI	COFRE DE PEROTE (CALLE CRUCE 1 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE2	ALFANUM	75	SI	JORULLO (CALLE CRUCE 2 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
COLONIA	ALFANUM	75	SI	EL COLLI URBANO (COLONIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CODIGO_POSTAL	ALFANUM	5	SI	45076 (CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
REFERENCIA_DOMICILIO	ALFANUM	75	NO	DOMICILIO EN ACCEDER: PLAYA BLANCA PTE NO 1331 INT 7 (REFERENCIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
TELEFONO	ALFANUM	8	NO	36206780 (TELEFONO DE CASA DEL PACIENTE)
CELULAR	ALFANUM	20	NO	3338251412 (TELEFONO CELULAR DEL PACIENTE)
CORREOE	ALFANUM	75	NO	maria.aguilar@gmail.com (CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE)
EQUIPO	ALFANUM	75	SI	TANQUE DE OXIGENO Y/O TANQUE DE OXIGENO
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

INVMER-119-2026

LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS WEBSERVICE SON LAS SIGUIENTES:

MÉTODOS REQUERIDOS**1. REGISTRO PACIENTE NUEVO (paciente)****▪ OBJETIVO:**

Notificar en línea al proveedor de oxígeno el alta del paciente para que se registre en su sistema y se genere como respuesta el número de paciente asignado, número de orden y observaciones.

▪ Datos que se enviarán con método POST:

- Demo de Url habilitada por el proveedor:

https://direccion_prov_oxigeno/wsoxigeno.asp

- Respuesta generada por el WEBSERVICE:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	1 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL SEGUIMIENTO)
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	SI	P00001 (NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)
OBSERVACIONES	ALFANUM	200	NO	SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS (OBSERVACION QUE EL PROVEEDOR EMITA RESPECTO AL SERVICIO SOLICITADO)

▪ Ejemplo del Formato Xml de la Respuesta Del Webservice:

FORMATO XML
<pre><?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <RECEPCIONISTA>RESPUESTA AUTOMATICA</RECEPCIONISTA> <ORDEN>1</ORDEN> <NUM_PACIENTE>P00001</NUM_PACIENTE> <OBSERVACIONES>SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS</OBSERVACIONES> </RESPUESTA></pre>



INVMER-119-2026

2. ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES DE RECETA (recetas):

▪ OBJETIVO:

Informar al proveedor de oxígeno los formatos electrónicos de expedición de nuevas (recetas), las modificaciones y las cancelaciones que se hayan acumulado entre los periodos de envío.

DATOS QUE SE ENVIARAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	RECETAS (DATO FIJO PARA ES PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
TIPO_MOVTO	NUM	1	SI	1=NUEVA RECETA 2=MODIFICACIÓN DE RECETA 3=CANCELACIÓN DE RECETA)
FOLIO	ALFANUM	20	SI	14U0296133 (FOLIO DE LA RECETA IMSS)
NSS	ALFANUM	10	SI	7497720162 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	12219358 (AGREGADO DE AFILIACIÓN DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	01F1935OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	170 (NUMERO DE UNIDAD DE DESCRIPCION DEL PACIENTE)
MEDICO_MATRICULA	NUM	10	SI	99191354 (MATRICULA IMSS DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
MEDICO	ALFANUM	75	SI	FANNY CLAUDETTE TEJEDA CHAV (NOMBRE DEL MEDICO QUE EMPIDIO RECETA)
DIAGNOSTICO	ALFANUM	7	SI	J448 (CODIGO CIE10 DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
DIAGNOSTICO_DESCRIP	ALFANUM	150	SI	OTRAS ENFERMEDADES PULMONAR OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS (EPOC)* (DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
FECHA_EXPEDICION	FECHA	10	SI	21/07/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_INICIO	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE INICIO DE RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FLUJO	NUM	2	SI	5 (FLUJO DE OXÍGENO QUE PRESCRIBE MEDICO EXPRESADO EN LITROS)
PERIODO	NUM	2	SI	12 (PERÍODO DE TIEMPO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN HORAS)
FECHA_MODIFICACION	FECHA	10	SI	(FECHA DE MODIFICACION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
NUEVA_FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA RECETA PARA REFERIR LOS DIAS EFECTIVOS DE PAGO AL PROVEEDOR. EN FORMATO DD/MM/AAAA)



INVMER-119-2026

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
MOTIVO	ALFANUM	50	NO	HOSPITALIZACIÓN (MOTIVO DE MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE RECETA)
QUITAR_ULTIMO_DIA	NUM	1	SI	0=NO QUITAR ULTIMO DIA, 1=QUITAR ULTIMO DIA
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

Demo de URL habilitada por el proveedor:

https://direccion_prov_oxigeno/wsoxigeno.asp

Respuesta Generada por el Webservice:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	155 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML
<pre><?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <ORDEN>1</ORDEN> </RESPUESTA></pre>

3.- VISITAS DEL PROVEEDOR AL PACIENTE, PARA ABASTECER OXIGENO EN AQUELLOS CASOS DONDE EL MEDICO RESPONSABLE PRESCRIBIO MEDIANTE RECETA MEDICA INSTITUCIONAL AL PACIENTE (visitas):

▪ OBJETIVO:

Notificar en línea al Instituto cada una de las visitas que el proveedor de oxígeno domiciliario realiza al paciente para entregarle carga o recarga del servicio de oxígeno. El proveedor deberá leer y/o capturar los datos necesarios para completar el envío al cierre del periodo solicitado el proveedor habilitará un Webservice para que el Instituto reciba la **información de visitas** y se **genere como respuesta un número de orden para cada enlace recibido**.



INVMER-119-2026

DATOS QUE SE RECIBIRAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	VISITAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
ORDEN	NUM	10	SI	7845 (IDENTIFICADOR ÚNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
FOLIO_RECETA	ALFANUM	20	NO	14-001-2014-000704 (FOLIO DE LA RECETA)
FECHA_VISITA	FECHA	10	SI	22/07/2014 (FECHA DE VISITA AL PACIENTE EN FORMATO DD/MM/AAAA)
HORA_VISITA	HORA	8	SI	13:30:00 (HORA DE VISITA EN FORMATO HH:MM:SS)
CREDENCIAL_PROMADYP	ALFANUM	800	NO	(INFORMACIÓN DEL CODIGO DE BARRAS BIDIMENCIONAL DE LA CREDENCIAL PROMADYP DEL PACIENTE)
OBSERVACIONES	ALFANUM	250	NO	TODO NORMAL (OBSERVACIONES QUE EL PROVEEDOR DESEE NOTIFICAR PARA REFERENCIA DEL SERVICIO)
FOLIO_ENCRIPTADO	ALFANUM	20	NO	07055CWJAI32431CYLAU (INFORMACION DEL CÓDIGO DE BARRAS ADICIONAL DE LA RECETA DEL PACIENTE QUE SE RELACIONA CON EL FOLIO DE LA RECETA)
NOMBRE_RECIBE	ALFANUM	60	SI	JUAN RODRIGUEZ JIMENEZ (NOMBRE DE LA PERSONA QUI RECIBE EL SERVICIO EN EL DOMICILIO)

DEMO DE URL HABILITADA POR EL IMSS:

https://direccion_imss_oxigeno/wsoxigeno_imss.asp

RESPUESTA GENERADA POR EL WEBSERVICE:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	205 (IDENTIFICADOR ÚNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML
<pre><?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <ORDEN>1</ORDEN> </RESPUESTA></pre>

**INVMER-119-2026****ANEXO A****FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 6 INCISOS A**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(**NOMBRE**) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (**NOMBRE**
O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 6, REQUISITOS QUE
DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO A) DE LA INVMER No. _____,
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo Protesta de Decir Verdad, que cuento con facultades suficientes para comprometerme por mí (personas físicas); por mí representada (personas morales), sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, en términos del artículo 40 fracción VI de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)









INVMER-119-2026

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 6, REQUISITOS QUE
DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO E) DE 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 LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



**INVMER-119-2026****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 licitante 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 al procedimiento _____No. _____en el que mi representada. la empresa _____ participa 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 57 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal*, declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector () comercio () fabricante y es catalogada como () micro () pequeña () mediana empresa.

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

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**INVMER-119-2026****ANEXO H****Formato de Información Reservada y Confidencial.**

XXXXXXXX., a __ de _____ de 2026.

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

_____(Nombre)_____, en mi carácter de _____, de la ____ (Persona Física o Moral)_____, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para LA INVMER No _____ que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

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

A T E N T A M E N T E

(Nombre, Firma y Cargo)

**INVMER-119-2026****ANEXO I****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)



INVMER-119-2026

ANEXO

MEMBRETE DE LA EMPRESA.

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha: _____.

Licitación No. _____.

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026

PRESENTE:

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

Autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social a que, en caso de que mi representada no diera cumplimiento, en tiempo y forma, por causas injustificadas y atribuibles a mi empresa con la entrega de los bienes, solicitados por el jefe de conservación de unidad, a través de los medios autorizados como son: vía telefónica, correo electrónico o por escrito, y una vez transcurrido los 4 días naturales después de haber recibido la solicitud y que el administrador del contrato decidiera no rescindir el contrato, a tomar las siguientes acciones:

“EL INSTITUTO” puede adquirir los bienesó servicios solicitados y no suministrados por mi representada con un tercero, al precio que este lo tenga en el mercado, y mi representada se hará cargo del pago directo al tercero que realice los servicios , y en caso de no cubrir el pago en tiempo y forma, otorgado por el tercero, también autorizo a “EL INSTITUTO” a que, dicho importe, me sea deducido de las facturas que mi representada presente para cobro de servicios que si hayan sido realizado .

Atte.

Representante legal.

**INVMER-119-2026****ANEXO**
Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-__-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 y 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 giro, inscrita ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica prestación de los servicios requeridos y que se relacionan en la presente?	



INVMER-119-2026

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 2026?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para la prestación de los servicios que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para la prestación de los servicios que se relacionan en la presente?		
5 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?		
6 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice la prestación de los servicios, motivo de la presente investigación?		
7 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de los contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
8 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales y de seguridad social?		
9 ¿Alguna condición limita su libre participación? De ser afirmativa su respuesta agregar un escrito en formato libre donde describa de forma clara el requisito que considera limita su libre participación.		
¿Cuántos años de experiencia podría acreditar en la prestación de los servicios que en la presente se relacionan con contratos?		

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 Público (LAASSP).

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

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal



INVMER-119-2026

ANEXO

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(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 subsiguientes, 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.

**INVMER-119-2026**

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 acortarse 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, entendiéndose 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, entendiéndose 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. - SUBJUDICACIÓN.

(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 subjuída, 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.

INVMER-119-2026

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.