

Oaxaca de Juárez, Oax., a 02 de julio del 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/0594/2026**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN****FOCON-04
INVMER-107-2026****C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.****Cuyo objeto social y actividad preponderante es:****SERVICIO DE TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFIA DE TAMIZAJE MEDIANTE UNIDADES MEDICAS
MOVILES PARA UNIDADES DEL OOAD OAXACA 2026.**

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

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

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

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



Bienes y Contratación de Servicios, ernesto.hooper@imss.gob.mx, juan.torresb@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, o remitirla impresa a la siguiente dirección:

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

En caso de que el cotizante no reciba la confirmación de la recepción de su información, se entenderá que no fue recibida su oferta.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al **06 de julio del 2026, hasta las 15:00 horas.**

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

ATENTAMENTE

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

Elaboró

MARIA DE LA LUZ MACIAS DE LA HUERA
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



2026
año de
**Margarita
Maza**



ANEXO 1 REQUERIMIENTO

PART	P.P.	UI	CC	UNIDAD SOLICITANTE	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT MÍN	CANT MÁX
1	51331003	212407	2H0220	UMF 01 Oaxaca	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	247	61
2	51331003	212411	2H0220	UMF 38 FFCC.	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	248	61
3	51331003	212702	2H0220	UMRM 21 Tamazulapan	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	32	8
4	51331003	212421	2H0220	UMF 06 Juchitán	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	140	35
5	51331003	212413	2H0220	UMF 12 Sto. Domingo Ingenio	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	52	13
6	51331003	212417	2H0220	UMF 30 San Pedro Tapanatepec	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	40	10
7	51331003	212424	2H0220	UMF 29 Barrio La Soledad	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	140	35
8	51331003	212402	2H0220	UMF 26 Pinotepa	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	80	20
9	51331003	212403	2H0220	UMF 58 Teotitlán	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	24	6
10	51331003	212409	2H0220	UMF 64 Tuxtepec	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	880	220
11	51331003	212406	2H0220	UMF 59 Loma Bonita	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA	132	33



ANEXO 1 "A"

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

✚ **1.- Los datos de los servicios a cotizar se describen en el Anexo 1 (Uno) y anexo 1 "A" anexo técnico.**

✚ **2.- Condiciones de prestación de los servicios:**

Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

La vigencia será a la notificación de la adjudicación y al 31 de diciembre de 2026.

La prestación del servicio consiste en la toma e interpretación de mastografías en unidad móvil; así como cuando se indique y/o se requiera realizar el estudio de tomosíntesis y/o ultrasonido complementario.

- 1) El número de estudios de mastografías a realizar por La unidad móvil por día es de 25 a 40 como mínimo al día, a disponibilidad los siete días de la semana.
- 2) Durante la prestación del servicio, éste estará sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de verificar que se cumpla con las condiciones requeridas en la presente convocatoria.
- 3) El prestador de servicio será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen al instituto y/o a terceros por negligencia, descuido, omisión e incumplimiento al proporcionar el servicio contratado.
- 4) También se obliga a responder ante el Instituto por el mal manejo de las solicitudes del servicio y del maltrato de sus empleados con el derechohabiente.
- 5) El Instituto queda expresamente facultado para vigilar el cumplimiento estricto de la prestación del servicio y el Proveedor adjudicado se obliga a proporcionar todos los informes, los cuales deberá remitir vía electrónica de manera semanal, así como la documentación relacionada con las actividades que se le encomienden.
- 6) Cabe señalar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en la Convocatoria, el Instituto no dará por aceptado el servicio.
- 7) La prestación del servicio debe estar supervisado por un Médico Especialista en Radiología con Cédula Profesional y Certificado por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen en la subespecialidad en mama y un respaldo documental de Instituciones con reconocimiento oficial.

- 8) La unidad móvil debe contar con un área de espera confortable en la que las pacientes esperen para su atención, bien ventilada. Ésta deberá ser área cerrada con capacidad mínima de 15 pacientes que esperen cómodamente sentadas, mientras son atendidas.
- 9) La Coordinación de Prevención y Atención a la Salud a través de la Coordinación auxiliar médica en salud pública, adscrita a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y los Directivos de las Unidades Médicas del Instituto, serán las únicas facultadas y/o la persona que el titular designe para re establecer la agenda de derivación al establecimiento o fuera de la programación contenida en el calendario propuesto por el proveedor.
- 10) La unidad móvil prestará el servicio en base al calendario propuesto por el proveedor para la programación de las unidades médicas del OOAD Oaxaca.
- 11) La unidad móvil otorgará servicio a mujeres derechohabientes (Mujeres de 40 a 69 años) adscritas a las diferentes unidades médicas utilizado para obtener imágenes de la mama debe haber sido diseñado específicamente para este fin.
- 12) El mecanismo de referencia de las unidades médicas del IMSS al "proveedor" es mediante el **Anexo Numero 4** formato "Solicitud de Subrogación de Servicios" (4-30-2/03)", debidamente requisitada en cada uno de sus apartados así como el nombre completo, matrícula, cargo y firmas autógrafas y sello oficial correspondiente del personal directivo de la unidad médica correspondiente y autorizada para este fin, así como la vigencia digital.
- 13) En la unidad móvil, el o la recepcionista solicitará a las pacientes copia del formato de solicitud de mastografía debidamente requisitado y verificará que cuente con vigencia digital, firma y matrícula del médico solicitante de unidades médicas del OOAD. Así como la presentación de una identificación oficial (Carnet de citas, credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir o identificación laboral), que acredite su personalidad.
- 14) Por ningún motivo el proveedor adjudicado recomendará a la paciente el realizarse algún servicio extra que este fuera de la solicitud de subrogación, el instituto no tiene ninguna responsabilidad de pagar por dichos servicios.
- 15) Todo servicio que no sea realizado por el Proveedor adjudicado no se pagará (servicio otorgado servicio pagado, servicio no otorgado servicio no pagado).
- 16) El mecanismo para los resultados, se deberán notificar a la Coordinación de prevención y atención a la salud y/o **Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente**, es en el "Reporte individual del estudio de mastografía" el cual se deberá presentar en papel membretado, indicando nombre completo, cédula profesional y firma del médico radiólogo responsable de realizar la interpretación, que La unidad móvil enviará relacionando los resultados entregados de manera periódica (dos veces a la semana), donde se

consignaran los datos completos del paciente incluyendo el Número de seguridad social y UMF de la paciente, en el apartado de resultados se especifique la descripción de los hallazgos detallados y la clasificación de BIRADS, adicionando interpretación radiológica especializada en Imagenología de la mama y en medio magnético (CD) con imágenes digitalizadas de la mama en proyecciones señaladas en este anexo, para el caso de los resultados de tomosíntesis y de ultrasonidos se consignaran los datos completos en el apartado de resultados adicionando interpretación de ultrasonido en medio magnético (CD).

- 17) El proveedor Adjudicado deberá tener un registro de las mastografías que realizan, el cual deberá de incluir el número de mastografías que se repiten por falla técnica o en defecto realizar estudio de ultrasonografía mamaria.
- 18) El PROVEEDOR reportará mensualmente del día 26 del mes al día 25 del siguiente mes la relación de los estudios realizados de conformidad al **"Cédula de reporte de mastografías realizadas"** dicho reporte será enviado vía correo electrónico en archivo de Excel y en formato PDF adjuntando copia de la documentación en cada una de las Unidades Hospitalarias, Coordinación de prevención y atención a la salud y/o **Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente**
- 19) El "proveedor" deberá proporcionar mínimo dos líneas telefónicas para realizar enlace durante las 24 horas del día (incluye fines de semana) en caso de citas prioritarias (pacientes con discapacidad motora o con alguna condición de vulnerabilidad) y garantizar la atención inmediata a través de este medio.

TOMAS RADIOLOGICAS DE MASTOGRAFÍA:

- 20) Se deberán realizar dos proyecciones con apego a la NOM-041-SSA2-2011, para cada mama por paciente: medio lateral oblicua y cefalocaudal. Deben cumplir con los siguientes requisitos:

IMAGEN OBLICUA MEDIO LATERAL:

- Imagen de mama completa
- Anotaciones completas
- Compresión adecuada
- Procesamiento correcto
- Piel libre de arrugas
- Imágenes simétricas
- Pezón perpendicular
- Exposición apropiada
- Ausencia de movimiento
- Interpretación adecuada

- Ausencia de artificios en la imagen

IMAGEN CEFALOCAUDAL:

- Borde medial presente
- Sombra del músculo pectoral
- Anotaciones completas
- Compresión adecuada
- Procesamiento correcto
- Piel libre de arrugas
- Imágenes simétricas
- Cola axilar de la mama visible
- Pezón perpendicular
- Exposición apropiada
- Ausencia de movimiento
- Interpretación adecuada
- Ausencia de artificios en la imagen

- 21)** Se debe asegurar el trato digno de las mujeres e informar a la usuaria de los procedimientos que se le realizan mientras se toma la mastografía.
- 22)** El Proveedor adjudicado no expedirá ninguna receta, ni solicitar estudio alguno complementario a la derechohabiente.
- 23)** “El Instituto” será ajeno a los conflictos que se deriven de las relaciones obrero/patronales entre el participante adjudicado y el personal que emplee para cumplir las obligaciones que contrae por virtud del contrato que se derive del presente procedimiento y consecuentemente queda obligada a resarcir a “EL INSTITUTO” de cualquier erogación que este llegue a efectuar por tal concepto.

INFRAESTRUCTURA.

- 24)** Los licitantes deberán de ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en el Anexo **No. 3** “Lugar y calendario de entrega”.
- 25)** La unidad móvil deberá contar con: Equipo médico: Mastógrafo Digital, el cual deberá contar con las siguientes especificaciones:
- a) Digitales directo (no digitalizado con CR). Mencionar marca y modelo.
 - b) Carta o Certificado de mantenimiento y calibración emitida por el representante de la marca en México, la cual no deberá de ser mayor a 12 meses.

- c) Estación de trabajo con dos pantallas LCD o TFT de 21" o mayor, con matriz de 5 MP en escala de grises.
- d) Con capacidad para grabar estudios de mastografía en CD con software de visualización (no se aceptan impresiones analógicas).

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS

El Proveedor se compromete a otorgar un servicio con calidad y excelencia la cual incluye el trato digno y cordial, así como proporcionar una bata clínica desechable por paciente.

En la unidad móvil, la recepcionista requerirá a las pacientes formato original de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) (**Anexo No. 4**), verificará que cuente con el certificado de vigencia de derechos debidamente requisitada en cada uno de sus apartados (vigencia digital) así como el nombre completo, matrícula, cargo y firmas autógrafas autorizadas y sello oficial correspondiente del personal directivo de la unidad médica del OOAD. Así como la presentación de una identificación oficial (Carnet de citas, credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir o identificación laboral), que acredite su personalidad.

En la unidad móvil se realizará la toma y almacenamiento digital (disco compacto), asegurando que la calidad técnica de la toma a cada paciente sea la adecuada antes de que ésta se retire.

El técnico radiólogo previo a la toma de la mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba, su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio, en caso de que la mastografía no sea adecuada para su interpretación, se solicitara a las mujeres repetir el estudio. Deberá informar a la paciente que los resultados les serán entregados en un lapso no mayor de 7 días hábiles, en su unidad médica de adscripción.

INTERPRETACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS

La interpretación de las mastografías será de acuerdo al sistema de información radiológica para la imagen de la mama BIRADS:

BIRADS 0: estudio no concluyente

BIRADS 1: mama normal

BIRADS 2: hallazgos benignos

BIRADS 3: probablemente benigno

BIRADS 4: probablemente maligno, la mastografía es sospechosa de cáncer

BIRADS 5: hallazgos malignos, la mastografía mostró cambios malignos.

En todos los casos con reporte de BIRADS 0 u otra alteración identificada, deberá realizarse estudio complementario de Tomosíntesis o ultrasonido para clasificar, por parte del proveedor sin costo adicional para el instituto..

Además de entregar las imágenes del estudio en disco magnético (CD), se deberá entregar por escrito el reporte con los datos de la paciente que incluya nombre, edad, fecha, descripción de los hallazgos en ambas mamas, así como la clasificación de cada una de ellas de acuerdo al sistema BIRADS, en el formato estructurado por el Proveedor

No se aceptarán los diagnósticos BIRADS 0 relacionados con una mala calidad del estudio, toma deficiente, proyecciones inadecuadas o incompletas o, de interpretación. En todos los casos con reporte de BIRADS 0, deberá realizarse estudio complementario (Tomosíntesis o ultrasonido) para clasificar, por parte del proveedor sin costo adicional para el Instituto.

La interpretación de los estudios (mastografía, Tomosíntesis y ultrasonido) la deberá realizar un médico radiólogo con la especialidad en mama certificado por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, documento que deberán de presentar los participantes en su propuesta técnica.

El Proveedor adjudicado deberá entregar la imagen de forma digital (disco compacto) **Coordinación de prevención y atención a la salud y/o Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente**, la interpretación por escrito en hoja membretada original y la copia, la cual deberá de cumplir con las normas oficiales mexicanas del ámbito de aplicación, se entregarán dos veces a la semana, los días martes y viernes.

El proveedor adjudicado deberá de mantener un respaldo digital de los estudios realizados al Instituto por un periodo mínimo de 1 año, el cual deberá de ser entregado en el momento que el Instituto lo requiera.

La interpretación de la mastografía deberá ser de acuerdo a la clasificación BIRADS 0, 1, 2, 3, 4 ó 5 y el médico radiólogo del Proveedor adjudicado deberá abstenerse de hacer recomendaciones para estudios subsecuentes, concentrándose exclusivamente a la emisión del diagnóstico radiológico.

La entrega de los Resultados de BIRADS 1, 2 y 3 deberán entregarse a la **Coordinación de prevención y atención a la salud y/o Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente** dos veces a la semana, los días martes y viernes.

La entrega de los Resultados de BIRADS 4 y 5 deberán notificarse a la **Coordinación de prevención y atención a la salud y/o Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente**, incluyendo la impresión digital en CD, dentro de las primeras 24 horas posteriores a la realización del estudio.

No se recibirán resultados de BIRADS 0, ya que deben ser reclasificados y complementados con el estudio Tomosíntesis y/o ultrasonido, el cual deberá ser realizado en un máximo de 3 días naturales posteriores a la lectura de la mastografía, por lo que al emitir el resultado de la mastografía ya debe acompañarse de la reclasificación.

El envío de la interpretación del ultrasonido con resultados de BIRADS 4 y 5 no podrá ser mayor a 24 horas posteriores a la realización de dicho estudio.

El envío de la interpretación del ultrasonido con resultados de BIRADS 1, 2 y 3 deberán entregarse a la **Coordinación de prevención y atención a la salud y/o Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente**, los días martes y viernes.

Los resultados de la tomosíntesis y/o del ultrasonido deberán enviarse por el Proveedor prestador del servicio a la **Coordinación de prevención y atención a la salud y/o Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente**, por ningún motivo deberá entregarse a las pacientes o familiares.

GENERALIDADES

El proveedor adjudicado deberá llevar un registro de actividades de control de calidad rutinario por el técnico radiólogo, y en específico por un físico médico con entrenamiento para este fin, cada 6 meses.

Deberá entregar a la Coordinación de prevención y atención a la salud y/o Coordinación Auxiliar Médica en Salud Pública y/o director de la unidad que derivo a la paciente de forma mensual un

registro de las mastografías que realizan que incluya el número de mastografías que se repiten por falla técnica.

Asimismo la información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.

En caso de algún desperfecto en el equipo del Proveedor adjudicado, este se compromete a suplir con otro equipo o establecimiento en un término que no exceda 24 horas hábiles posteriores a la notificación o reporte, o en su caso excedido el tiempo el Instituto podrá mandar a subrogar el servicio sin costo extra para el Instituto y a cargo del Proveedor adjudicado.

El técnico radiólogo previo a la toma de mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba y su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio dura aproximadamente 10 minutos y causa molestias menores, ya que se necesita comprimir el pecho para la toma de la mastografía, en caso de que la mastografía no fuera la adecuada para interpretarla, se solicitará no retirarse para que en caso necesario se repita el estudio.

El proveedor adjudicado no expedirá ninguna receta, ni solicitar estudio alguno complementario al derechohabiente, ya que la institución se reserva la continuidad de la atención del derechohabiente.

En la unidad móvil se realizará la toma y digitalización del estudio asegurando la calidad de la técnica del estudio a cada paciente antes de que esta se retire.

El sistema radiológico utilizado para obtener imágenes de la mama debe haber sido diseñado específicamente para este fin.

El proveedor adjudicado debe contar con un Organigrama de la empresa, con todo el personal administrativo

Y técnico que realizará los servicios.

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

Los participantes deberán presentar **Copia simple de la** Licencia de funcionamiento, Licencia Sanitaria y responsable sanitario de La unidad móvil de mastografía.

CONDICIONES ADICIONALES.

El pago se realizará conforme a los servicios prestados a los **17 (diecisiete) días hábiles siguientes**, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a “EL INSTITUTO”, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

La factura deberá elaborarse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, Versión 4.0, Registro Federal de Contribuyentes IMS-421231-I45, con Domicilio Fiscal en Avenida Paseo de La Reforma No. 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México.

“EL PROVEEDOR” acepta que “EL INSTITUTO” le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, obligándose para tal efecto a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre de “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR” podrá optar porque “EL INSTITUTO” efectúe el pago de los servicios suministrados, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en el departamento delegacional de tesorería, sito en Violetas No 1007, Col. Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por el IMSS”.

En caso de que “EL PROVEEDOR” realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contrarecibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (CECOBAN).

“EL PROVEEDOR” deberá expedir sus facturas en el esquema de facturación electrónica CFDI (Comprobantes Fiscales Digitales por Internet), la recepción de las mismas será a través del Portal de Servicios a proveedores, y deberán ser proporcionadas en su formato XML; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. “EL PROVEEDOR” deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el Servicio

de Administración Tributaria (SAT), la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente su (CFDI) o factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a "EL PROVEEDOR" las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que "EL PROVEEDOR" presente las correcciones no se computará dentro de los días naturales estipulados para el pago.

"EL PROVEEDOR" para efectos de transferir los derechos de cobro deberá contar con el consentimiento de "EL INSTITUTO" para lo cual deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en caso de que "EL PROVEEDOR" celebre Contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo.

En caso de que "EL PROVEEDOR" reciba pagos en exceso, deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO".

El pago de los servicios quedará condicionado al descuento que "EL INSTITUTO" efectuará a "EL PROVEEDOR" por concepto de penas convencionales y deducciones, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el Contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario) "EL PROVEEDOR" deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y le serán devueltos en el mismo acto a "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" junto con la factura de cobro respectiva, la "Opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" de conformidad con lo descrito en los "Lineamientos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas", de fecha 25 de mayo del 2015, "Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT)" y la Constancia de Situación Fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)", todas en sentido Positivo y Vigentes, a efecto de cumplir con lo señalado por el artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafos del CFF, así como a lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio que corresponda.

Asimismo, "EL INSTITUTO" podrá aceptar de "EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, que éstas se apliquen por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE:

El Instituto podrá realizar a través del personal que designe, control de calidad de las tomas e interpretaciones realizadas por el licitante adjudicado, así como visitas de verificación y supervisión al unidad móvil las veces que lo considere necesario, y podrá emitir las recomendaciones que de acuerdo a la normatividad vigente en la prestación del servicio sean necesarias para la adecuada atención del paciente.

EL INSTITUTO a través de los directores de las unidades, podrán en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al participante que resulte adjudicado.

⊕ **3.- Pago:**

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

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

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

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

Garantía de los servicios

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

En caso de que "EL PROVEEDOR" no dé cumplimiento en tiempo y forma al requerimiento realizado por "EL INSTITUTO" a través de la unidad móvil y en base al calendario de programación y una vez transcurrido 24 horas como plazo máximo para el inicio de la realización de los servicios en que "EL PROVEEDOR" deba de cumplir y que el administrador del contrato decidiera no rescindir el contrato, "EL INSTITUTO" podrá realizar los servicios con un tercero por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe de los bienes adquiridos, en el plazo otorgado por el tercero y a los precios que este los tenga en el mercado y en caso de no cubrir dicho pago también autoriza a "EL INSTITUTO", deducir el importe pagado por dichos bienes sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR", conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo No. (05) "Autorización de deducción"** esto independientemente de la aplicación de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.

La pena convencional por atraso, se calculara por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de

cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

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

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

El administrador del contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a el participante las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

DEDUCTIVAS

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

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Cuando "EL INSTITUTO" no obtenga	Realizar un servicio calendarizado	No realizar un servicio calendarizado	1 % sobre de valor del servicio no ejecutado.	Será hasta por el monto de la garantía de

respuesta por parte de "EL PROVEEDOR" o "EL PROVEEDOR" sea omiso en efectuar un servicio calendarizado conforme al Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".	en las fechas establecidas en el Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".	en las fechas establecidas en el Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".		cumplimiento.
Cuando "EL INSTITUTO" no obtenga respuesta por parte de "EL PROVEEDOR" o "EL PROVEEDOR" sea omiso en efectuar un servicio requerido por "EL INSTITUTO" fuera de la programación establecida en el Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".	Realizar un servicio requerido por "EL INSTITUTO" fuera de la programación establecida en el Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".	No realizar un servicio requerido por "EL INSTITUTO" fuera de la programación establecida en el Anexo No. (). "Programa calendarizado para la realización del servicio".	1 % sobre de valor del servicio no ejecutado	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

Causas de Rescisión Administrativa del Contrato.

- Cuando habiendo transcurrido 5 días naturales después de la fecha programada para la prestación de los servicios, el proveedor no haya iniciado la prestación del servicio en base a lo señalado en el calendario de unidades médicas.
- Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en el requerimiento.

Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- **Plazo para notificar al proveedor.**

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

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

"EL PROVEEDOR" presentará carta en donde especificará dirección electrónica y números de teléfonos en el cual se establecerá la forma de comunicación y nombre de la persona autorizada para la recepción y confirmación de los requerimientos que le formulen las unidades con horario de 8:00 a 20:00 hrs. todos los días de la semana. "EL PROVEEDOR" está obligado a enviar acuses de recibo y proporcionar un número de folio el cual deberá ser consecutivo de acuerdo al requerimiento de cada unidad, estos números de folio son exclusivos para el presente contrato, y en caso de no hacerlo, la impresión del correo electrónico con el que fue solicitado el pedido será tomado como constancia de que el pedido ha sido solicitado, y a partir del día y hora señalada en dichos reportes empezará a contar el plazo para la realización del servicio y en su caso la aplicación de penalizaciones correspondientes. Asimismo deberá plasmar el nombre de la(s) persona(s) que se hará(n) responsable(s) del pedido y proporcionar número de folio en caso de que el titular no se encontrara.

- **Periodo de garantía.**

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

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

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

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

- **Garantía de mano de obra y/o partes.**

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

- **Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**

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

En caso de considerarse como un requisito a presentar por la proveeduría, por lo que hace a la garantía por defectos o vicios ocultos, se deberá señalar el porcentaje o monto a afianzar.

El participante al que le sean adjudicado los servicios, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD MÓVIL PARA LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS

Requisitos:

Se requiere de una unidad móvil, con su respectivo equipamiento e insumos para la prestación del Servicio.

Vehículo automotor o camper.

En perfectas condiciones de limpieza, así como ventilación adecuada en cada una de las áreas. Cada una de las áreas deberá contar con extractor de aire.

Las unidades deberán de estar en perfectas condiciones de hojalatería y pintura. Rotulado con el logo de la empresa que presta el servicio. (No debe presentar ningún logo del IMSS).

Señalización en un área visible en el exterior del vehículo de los requisitos y las condiciones en las que se deberá presentar la paciente para la toma de la mastografía.

Deberá de contar con instalación para conectarse a la corriente eléctrica y sistema de UPS que garantice la protección, regulación y respaldo de energía.

La unidad Móvil deberá contar con 3 áreas específicas:

- Área de recepción para el registro de las pacientes y entrega de resultados.
- Área de vestidor. Que cuente con puerta o cortina y que garantice la privacidad para las pacientes, opcional que cuente con sanitario.
- Área para la toma de la mastografía. En las que se encuentre instalado el Mastógrafo y en la que también se debe de garantizar la privacidad de las pacientes.
- La unidad móvil deberá contar mínimo con los siguientes recursos materiales:
- Material e insumos necesarios para la toma e interpretación de la mastografía.
- Batas desechables, una por cada una de las derechohabientes, con las cual pasarán del área del vestidor y al área de la toma de mastografía.
- Cada unidad móvil deberá garantizar una productividad mínima de 50 mastografías diarias.
- En el caso de que el equipo para la mastografía, Tomosíntesis o ultrasonografía, llegue a fallar, el Proveedor adjudicado tendrá 24 horas para reponer una vez notificada la falla; si la carga de demanda de estudios aumentan se solicitara que el estudio se realice en otro establecimiento con cargo al proveedor.

EQUIPO DE MASTOGRAFIA.

El equipamiento médico deberá de cumplir con las “Especificaciones del Equipamiento Médico” debidamente referenciada con manuales, fichas técnicas, folletos, catálogos y fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características técnicas.

- a) Digitales directo (no digitalizado con CR). Mencionar marca y modelo.
- b) Carta o Certificado de mantenimiento y calibración emitida por el representante de la marca en México, la cual no deberá de ser mayor a 12 meses.
- c) Estación de trabajo con dos pantallas LCD o TFT de 21” o mayor, con matriz de 5 MP en escala de grises.
- d) Con capacidad para grabar estudios de mastografía en CD con software de visualización (no se aceptan impresiones analógicas).

Se deberá de presentar en la propuesta técnica toda la documental técnica necesaria como manuales, fichas técnicas, folletos, catálogos, licencias, certificados, registros, permisos, fotografías, cartas bajo protesta de decir verdad firmada por el representante legal o director en hoja membretada y demás que sean necesarios para corroborar el cumplimiento con las especificaciones técnicas, características y la calidad solicitada que garanticen la prestación del servicio. En caso de que dicha documental se presente en idioma distinto al español, deberán acompañarse de una traducción simple al español.

DEL PERSONAL

En la unidad móvil donde se preste el servicio se deberá contar mínimo con los siguientes recursos humanos:

Al menos un o una recepcionista con nivel mínimo de secundaria concluida, para ello se requiere copia del certificado o diploma que avalen el nivel.

Un Técnico en Radiología (preferentemente del sexo femenino) con:

- Título y Cédula profesional que lo certifique como personal técnico en radiología.
- Diploma de nivel técnico en radiología, expedido por una Institución Médica Reconocida.
- Acreditación de la capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico), por un periodo mínimo de 200 horas.

Sobre el responsable sanitario y médico radiólogo (No es indispensable su presencia al momento de la realización del estudio):

a) Responsable Sanitario.

- Título y cédula profesional de médico cirujano.
- Copia del certificado de la especialidad en radiología expedido por una institución de salud o universidad reconocida.
- Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
- Copia del Certificado por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen en la subespecialidad en mama.

Para la interpretación del estudio mastográfico se requiere de:

Un Médico en radiología especialista en mama:

- a) Título y cédula profesional de médico cirujano.
- b) Copia del certificado de la especialidad en radiología expedido por una institución de salud o universidad reconocida.
- c) Copia de la Cédula de especialista en radiología e imagen.
- d) Copia del Certificado por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen en la subespecialidad en mama.

El médico especialista podrá realizar sus interpretaciones a distancia y realizar supervisiones remotas, en apoyo al responsable sanitario.

Si durante la vigencia del contrato el proveedor adjudicado tiene una rotación de personal descrito en el punto 63 al 65, éste tiene la obligación de dar aviso al Instituto a través de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas con un máximo de 15 días máximos posteriores de haberse realizado el cambio, mediante oficio que contenga el detalle del cambio y deberá adjuntar la documentación del personal que acredite lo solicitado en la Convocatoria.

El proveedor será responsable de las condiciones del tratamiento y seguridad del paciente durante la prestación del servicio.

Así mismo el proveedor será responsable jurídico, legal y administrativamente de las interpretaciones, resultado, diagnóstico y complicaciones durante la prestación del servicio o posterior a éste, de igual forma los daños y perjuicios que deriven de éstos el proveedor deberá resarcir al Instituto lo correspondiente.

Si el estudio no se realizara con éxito por causas imputables al proveedor, éste tendrá la obligación de realizarlo nuevamente sin costo alguno para el Instituto.

Calendario propuesto para las visitas a las Unidades Médicas de acuerdo al número de mastografías asignadas, sin tomar en consideración los días sábado y domingo, así como los días festivos para el Instituto, el omitir este punto será causa de desechamiento.

* Anexar los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio. Esta referencia documental corresponderá al servicio objeto de la presente contratación en el cual se muestre a su personal ejecutando el servicio y áreas terminadas después de realizar el servicio de mantenimiento a equipos similares, así como del equipo para la realización del servicio en sus diferentes etapas solicitado en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.

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

- 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;**
- 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** de las presentes bases.
- 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.

⊕ 7.1 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.

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

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

Mecanismo de evaluación de proposiciones:

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

ANEXO 2 COTIZACIÓN

NÚM. DE INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

FECHA: _____ FAB. () DIST. () No. DE PREI IMSS: _____
NOMBRE DEL COTIZANTE: _____ DOMICILIO: _____
TEL.: _____ R. F. C.: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

MICRO ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

PAR	P.P.	UI	CC	UNIDAD SOLICITANTE	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CAN MÍN	CANT MÁX	P.U.	IMP MÍNIMO	IMP MÁX
1	51331003	212407	2H0220	UMF 01 Oaxaca	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
2	51331003	212411	2H0220	UMF 38 FFCC.	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
3	51331003	212702	2H0220	UMRM 21 Tamazulapan	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
4	51331003	212421	2H0220	UMF 06 Juchitán	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
5	51331003	212413	2H0220	UMF 12 Sto. Domingo Ingenio	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
6	51331003	212417	2H0220	UMF 30 San Pedro Tapanatepec	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
7	51331003	212424	2H0220	UMF 29 Barrio La Soledad	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
8	51331003	212402	2H0220	UMF 26 Pinotepa	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
9	51331003	212403	2H0220	UMF 58 Teotitlán	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
10	51331003	212409	2H0220	UMF 64 Tuxtepec	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
11	51331003	212406	2H0220	UMF 59 Loma Bonita	TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA					
SUBTOTAL										
IVA										
TOTAL										

NOTAS: EL(LOS) PRECIOS(S) PROPUESTO(S), PERMANECERÁ(N) FIJO(S) AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO 3 DIRECTORIO DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

No.	Unidad Solicitante	DOMICLIO DE LA UNIDAD MÉDICA
1	UMF 1 OAXACA	Jacobo Dalevuelta Esquina Diaz Quintas col. Centro Oaxaca C.P. 68000 Oaxaca de Juárez
2	UMF 38 OAXACA	Calzada Madero Numero 509 Col Centro Oaxaca C.P. 68000 Oaxaca de Juarez
3	UMF 21 TAMAZULAPAN	Km 48 Colonia Barrio de San francisco Oaxaca C.P. 69510
4	UMF 58 Teotitlan	Carretera Interacional Teotitlantehuacan KM 45.5 S/N Teotitlan de Flores Magon, Colonia Emiliano Zapata C.P 68540
5	UMF 30 TAPANATEPEC	AV. 16de Septiembre 47, Col. Barrio Las Flores Oaxaca, San Pedro Tapanatepec C.P. 70180
6	UMF 6 JUCHITAN	Efraín R. Gómez Esquina 2 DE NOVIEMBRE S/N COL. CENTRO C.P. 70000 JUCHITÁN DE ZARAGOZA OAXACA
7	UMF 12 SANTO DOMINGO	ISMAEL TOLEDO ENTRE SAN ANTONIO Y CAMINO DE LA ESPERANZA Colonia: Localidad: SANTO DOMINGO INGENIO, Municipio: SANTO DOMINGO INGENIO
8	UMF 29 EL BARRIO	LLANO PREDIO EL BILICO, Col. Barrio OAXACA, EL BARRIO DE LA SOLEDAD C.P. 70390, Oaxaca
9	UMF 64 TUXTEPEC	CARRETERA TUXTEPEC VALLE NACIONAL S/N SN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC OAXACA, TUXTEPEC. C.P. 68300
10	UMF 59 LOMA BONITA	16 de Septiembre No. 68 Michoacán y Querétaro Col. Centro C.P. 68360, Loma Bonita, Oaxaca
11	UMF 26 PINOTEPA	4A Oriente 703 Col Barrio del panteon C.P 71510 Pinotepa Nacional

ANEXO 4 SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO 2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

REGIÓN: 1 DELEGACIÓN: 1 FECHA: 3 DÍA 3 MES 3 AÑO 3

UNIDAD MÉDICA: 4 CLAVE PRESUPUESTAL 4

TIPO Y NÚMERO: 4

LOCALIDAD: 4

SERVICIO QUE DERIVA: 6

NOMBRE: 6

DIRECCIÓN: 6

TIPO DE SERVICIO: 7

ORDINARIO: 7 URGENTE: 7

PACIENTE: 5

NOMBRE: 5

SEXO: M 5 F 5

NO. DE SEGURIDAD SOCIAL 5 AGREGADO 5

CURP: 5

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 8

RT 8 EM 8 IV 8 RCV 8 SpFAM 8

VIGENCIA DE DERECHOS 9

DIAGNÓSTICO O DATOS CLÍNICOS: 10

SERVICIO (S) A SUBROGAR: 11

CANTIDAD 11

PROVEEDOR 12

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: 12 RFC: 12

DOMICILIO: 12 TEL: 12

CONTRATO No. 12 VIGENCIA DEL: 12 AL: 12

ELABORÓ 13 Vo.Bo. JEFE DE SERVICIO 14 AUT. DIRECTOR UNIDAD 15

NOMBRE: 13

MATRÍCULA: 13

FIRMA: 13

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 16

NOMBRE: 16

PACIENTE: 16 FAMILIAR: 16 RESPONSABLE: 16 PARENTESCO: 16

DIRECCIÓN: 16 TEL: 16

FECHA: 16 FIRMA: 16

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Región y Delegación	El nombre de la Dirección Regional, Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	Folio	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural. NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.)
5	Paciente	Los datos que identifican al paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del servicio (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	Tipo de servicio	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine el médico tratante debe recibir el servicio el paciente.
8	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EM: enfermedades y maternidad; IV: invalidez y vida; RCV: retiro, cesantía y vejez; SpFAM: seguro de salud para la familia)
9	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno del Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
10	Diagnóstico o datos clínicos	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.
11	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.
12	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
13	Elaboró	Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.
14	Vo. Bo. Jefe de Servicio	Nombre, matrícula y firma.
15	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.
16	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

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)

**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 B) DE LA INVMER No. _____,
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad de no encontrarme en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, cuarto párrafo de la Ley. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE**

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.

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

**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)

**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 F) DE LA INVMER No. _____,
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que en caso de resultar ganador, no podré subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO G

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 57 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

NOTA: El 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

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.

ATENTAMENTE

(Nombre, Firma y Cargo)

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)

ANEXO 5 (CINCO)

MEMBRETE DE LA EMPRESA.

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha: _____.

Licitación No. _____.

**SERVICIO DE TOMA E INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFIA DE TAMIZAJE MEDIANTE UNIDADES
MEDICAS MOVILES PARA UNIDADES DEL OOAD OAXACA 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 bienes 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.

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 código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

¿Su empresa se dedica a la prestación de los servicios solicitados?	
¿Su empresa, en el objeto social de su acta constitutiva o en la actividad preponderante de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica prestación de los servicios requeridos y que se relacionan en la presente?	
Número de trabajadores:	

De acuerdo con los criterios de estratificación que se proporcionan Indique el tamaño de su empresa.	
--	--

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

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

Información opcional

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

Preguntas específicas

Preguntas específicas sobre los servicios y las condiciones bajo las que se contratarán los servicios	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo al Anexo 1 (Uno)?		

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

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de Diciembre del 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 Publico (LAASSP).

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

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal

ANEXO

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.

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espere 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. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la

"Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente.

Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

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

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

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