



Oaxaca de Juárez, Oax., a 19 de junio de 2026

Oficio No. 218001150100/DABCS/556/2026

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

FOCON-04

INVMER-097-2026

**Estimados Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.**

CUYO OBJETO SOCIAL Y ACTIVIDAD COMERCIAL O DE SERVICIO PREPONDERANTE ES:

LA VENTA DE LENTES DE ARMAZÓN Y DE CONTACTO

PRESENTES.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social del Gobierno Federal, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en los **artículos 3 fracción I, 35 párrafo sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público**, 29, 71 fracción III y 72 fracciones I y III de su reglamento, 4.2.1.1.10, 4.2.1.1.16, 4.2.3.1.5 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 4.13, 5.2, 5.3.4 inciso b), 5.3.8 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, 7.1.1.1.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos, con el objetivo de obtener información respecto de:

- a)** Determinar la existencia de oferta de los bienes/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 LA ADQUISICIÓN DE **LENTES DE ARMAZÓN Y DE CONTACTO PARA TRABAJADORES, HIJOS DE TRABAJADORES, JUBILADOS Y/O PENSIONADOS ADSCRITOS AL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN EL ESTADO DE OAXACA**, solicitados en el **anexo 1 "REQUERIMIENTO"** en el que se describen las partidas con las características técnicas emitidas por la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal, quien funge como área requirente.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **jueves 25 de junio del presente hasta las 13:00 hrs.**

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a: **karina.cabrera@imss.gob.mx**

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-097-2026**, 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 Aragón
Titular de la Coordinación de
Abastecimiento y Equipamiento.

Elaboró

Lic. Karina Cabrera Bourguett
Supervisor de Proyectos E2.

Revisó

Ing. Juan Alberto Torres Bautista
Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Autorizó

Lic. Ernesto Antonio Hooper Arvizu
Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.





ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO INVMER-097-2026

Partida	Tipo de Anteojos	Dioptrías	Mínimo	Máximo
1	Bifocal Flat Top Cr-39 Fotocromático	De 0.25 A 12.00	15	36
	Bifocal Flat Top Policarbonato Fotocromático	De 0.25 A 8.00	4	10
	Bifocal High Index Flat Top Blanco o color	De 0.25 A 12.00	2	3
	Bifocal Policarbonato Flat Top Blanco o color	De 0.25 A 8.00	2	3
	Monofocal CR-39 Fotocromático	De 8.25 A 12.00	44	108
	Monofocal High Index Blanco o color	De 0.25 A 10.00	5	12
	Monofocal Policarbonato Blanco o color	De 0.25 A 10.00	14	35
	Progresivo CR-39 Blanco o color	De 3.25 A 12.00	16	39
	Progresivo CR-39 Fotocromático	De 3.25 A 12.00	90	225
	Tratamiento antireflejante (AR)		168	420
	11.- Rígidos o Duros/ Gas Permeable		1	1
	12.- Hidrofílicos o Blandos		1	1
			362	893

La volumetría que se proporciona es exclusivamente para efectos de cotización y no necesariamente refleja los requerimientos del Instituto, por lo que no se deberá considerar como las cantidades a contratar. La cantidad a contratar se determinará por el presupuesto mínimo y máximo a ejercer.





Partida	Tipo de Anteojos	Dioptrías	Mínimo	Máximo
2	1.-Monofocal Policarbonato Blanco o color	De 0.25 A 12.00	14	35
	2.-Monofocal CR-39 Fotocromático	De 0.25 A 8.00	32	80
	3.-Bifocal Policarbonato Flat Top Blanco o color	De 0.25 A 12.00	2	3
	4.-Bifocal Flat Top Cr-39 Fotocromático	De 0.25 A 8.00	10	24
	5.-Bifocal Flat Top Policarbonato Fotocromático	De 8.25 A 12.00	5	11
	6-Progresivo CR-39 Blanco o color	De 0.25 A 10.00	12	30
	7.-Progresivo CR-39 Fotocromático	De 0.25 A 10.00	52	129
	8.-Monofocal High Índice Blanco o color	De 3.25 A 12.00	4	9
	9.-Bifocal High Index Flat Top Blanco o color	De 3.25 A 12.00	2	3
	10.-Tratamiento antireflejante (AR)		71	176
	Lentes de contacto			
	11.- Rígidos o Duros/ Gas Permeable		1	1
	12.- Hidrofílicos o Blandos		1	1
			206	502

La volumetría que se proporciona es exclusivamente para efectos de cotización y no necesariamente refleja los requerimientos del Instituto, por lo que no se deberá considerar como las cantidades a contratar. La cantidad a contratar se determinará por el presupuesto mínimo y máximo a ejercer.





ANEXO 2

INVMER-097-2026

COTIZACIÓN/ PROPUESTA ECONÓMICA

Partida	Tipo de Anteosjos	Dioptrías	Mínimo	Máximo	PRECIO OFERTADO	MARCA	PAIS DE ORIGEN	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MÁXIMO
SUBTOTAL									
IVA									
TOTAL									

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL.**





ANEXO 3

“CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO”

1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

Servicios de dotación de anteojos para trabajadores y jubilados IMSS y sus hijos se encuentran en el PAAAS del ejercicio 2026.

Partida	Descripción
1	Lentes de armazón y de contacto para trabajadores, hijos de trabajadores, jubilados y/o pensionados adscritos al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en el estado de Oaxaca, ejercicio 2026, Clave CUCOP 27101-0073, Unidades Programa IMSS-Ordinario
2	Lentes de armazón y de contacto para trabajadores, hijos de trabajadores, jubilados y/o pensionados adscritos al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en el estado de Oaxaca, ejercicio 2026, Clave CUCOP 27101-0073, Unidades Programa IMSS-Bienestar

2. CALIDAD

- Los licitantes, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando.
- Para el otorgamiento de los bienes se requiere que el proveedor cuente cuando menos con tres sucursales para la ciudad de Oaxaca.
- Para las zonas de Salina Cruz, Tuxtepec, Zona Costa el proveedor deberá contar, con una sucursal de su propiedad en estas localidades.
- Para ambos casos se deberá de anexar en su propuesta técnica el listado de las sucursales en las que se prestará el servicio.
- Las empresas participantes deberán de contar con personal calificado en cada sucursal, lo que acreditará con copia de las cédulas profesionales expedida por la Dirección de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública de un Licenciado Optometrista y/o Técnico en Optometría en turno para revisar y atender el diagnóstico oftalmológico en conjunto con el examen de la vista (sin costo).
- Los participantes que no tengan sucursal en cada una de las poblaciones antes mencionadas, deberán contar con una unidad móvil debiendo enviar escrito bajo protesta de decir verdad en papel membretado de la empresa con el que garantice la oportuna atención y la igualdad de calidad que se otorgue en la zona metropolitana así como un calendario de visitas a las unidades de la zona foránea para la instalación de dicha unidad móvil donde se establezcan por lo menos 1 visita por mes levantando una minuta misma que deberá de contar con sello y firma del responsable de los servicios de personal de las unidades foráneas que avale la visita .





- Las empresas participantes deberán contar con un laboratorio para la elaboración de anteojos, con personal calificado y con capacidad de producción necesaria para satisfacer las necesidades del presente requerimiento. El laboratorio deberá estar en alguna de las sucursales de la empresa participante o de lo contrario demostrar con licencia municipal del establecimiento, que es propiedad de la empresa licitante.
- De no contar con laboratorio propio podrá acreditar que tiene contratado con un tercero, mediante la incorporación del contrato respectivo a su propuesta, dicha condición prevalecerá para el tercero.
- En cuanto el equipamiento del Laboratorio será responsabilidad del proveedor contar con el equipo necesario en su laboratorio para la correcta y adecuada manufactura de los bienes.
- La sucursal deberá tener como mínimo en exhibidor y disponibles para los trabajadores activos, jubilados e hijos beneficiarios del Instituto el 90% de las muestras y el catálogo que hayan ofrecido en su propuesta, de las cuales se conservarán el 100% como muestras de retención por parte de la convocante, a efecto de constatar mediante visitas de manera presencial en cada óptica así como en las unidades móviles para verificar que se otorguen anteojos con materiales del tipo y calidad aprobadas en esta licitación.
- La sucursal deberá contar con un consultorio de optometría y área de atención al público.
- El consultorio deberá contar con el equipo que a continuación se describe:
 1. **Caja De Pruebas**
 2. **Armazón De Pruebas**
 3. **Retinoscopio**
 4. **Oftalmoscopio**
 5. **Lensometro**
 6. **Proyector**
 7. **Foroptor**
 8. **Sillón De Unidad**
 9. **Poste De Unidad**
- El control de recetas y emisión, así como los usuarios, serán administrados por la Jefatura de Servicios Médicos de este OOAD Oaxaca.
- En caso de que no existan organismos de certificación acreditados, los licitantes deberán enviar carta bajo protesta de decir verdad, de que los bienes ofertados cumplen con lo solicitado y serán de primera calidad en todos sus materiales, el Instituto a través del área técnica y/o usuaria evaluará las especificaciones de los bienes conjuntamente con la metodología a emplear.

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

- Licencia municipal vigente del lugar donde se situó el Laboratorio para la elaboración de anteojos, el cual deberá estar en alguna de las sucursales de la empresa participante en la Zona Metropolitana o de lo contrario demostrar con licencia municipal vigente del establecimiento que es propiedad de la empresa





participante, para cada una de las zonas en las que participe; y así mismo en caso de presentar el servicio en unidad móvil deberá adjuntar a su propuesta el permiso o licencia municipal correspondiente.

- Deberá entregar comprobante vigente en el que protección civil haya realizado una visita bimestral a sus instalaciones o documento solicitando dicha visita, con sello de recibido de la dependencia de acuerdo con el municipio de ubicación de sucursales.

El Licitante deberá de entregar un muestrario de los bienes propuestos en el Departamento Delegacional de Personal, ubicado en el Edificio de la Delegación Oaxaca, Violetas No. 1007, Colonia Reforma, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68050 en días hábiles de Lunes a Viernes, en horario de 8:30 a 15:30 horas, en donde estarán a la vista de los Trabajadores Activos, Jubilados y/o Pensionados del Instituto que lo requiera, para la verificación de lo ofertado por el licitante, este contara con un mínimo de 80 piezas, las que deberán tener un equilibrio entre las de acrílico y metálicas en proporción de 20 a 80 por ciento respectivamente, las mismas deberán relacionarse en papel membretado de la Empresa, en original y copia para su recepción en donde asentara los siguientes datos: Descripción del Artículo y piezas entregadas, dicho acuse de recibo servirá para recogerlas una vez terminada la vigencia del contrato.

2.1 LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

Licencia municipal vigente del lugar donde se situé el Laboratorio para la elaboración de anteojos, el cual deberá estar en alguna de las sucursales de la empresa participante, para cada una de las zonas en las que participe; y así mismo en caso de presentar el servicio en unidad móvil deberá adjuntar a su propuesta el permiso o licencia municipal correspondiente.

2.2 NORMAS.

Deberá entregar comprobante vigente en el que protección civil haya realizado una visita a sus instalaciones o documento solicitando dicha visita, con sello de recibido de la dependencia de acuerdo con el municipio de ubicación de sucursales.

2.3 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES:

“EL PROVEEDOR” deberá presentar, fichas técnicas, folletos y/o catálogos de los anteojos y micas ofertadas, en los que se especifiquen las características técnicas de los productos que oferta y presentar un muestrario de 30 armazones en modelos diferentes para dama, 30 modelos de armazones diferentes para caballero, 15 modelos de diferentes armazones para niños y 15 de modelos de diferentes armazones para niñas que se adapten al requerimiento descrito en el Numeral 4.24.3 inciso b), así como de las micas que proponga para la prestación del servicio.



“EL PROVEEDOR” deberá presentar folletos, catálogos y/o fichas técnicas de los productos que oferta, en los que se identifiquen y se puedan apreciar claramente las características técnicas del bien propuesto, esto para corroborar que los bienes que oferta cumplen con las especificaciones del requerimiento descrito en el Numeral 4.24.3 inciso a).

No aplica, debido a que no existe Norma Oficial Mexicana o de Metrología y Normalización que establezca las características que deben reunir los anteojos para mejorar la visión, motivo por el que la calidad se determinará con base a la comparación equivalente de todas las condiciones ofrecidas por los proveedores que intervengan en el proceso de licitación, a través del personal técnico que “EL INSTITUTO” determine, respaldado por las fichas técnicas de anteojos, folletos, catálogos, fotografías y muestrario de armazones y micas que presenten así como las especificaciones y características de los productos que oferten.

2.2 MUESTRAS FISICAS

El personal designado por el IMSS verifique que los anteojos ofertados por “EL PROVEEDOR” cumplan con las características técnicas indicadas en el requerimiento solicitado en el numeral 4.24.1 inciso b), verifique la calidad del muestrario de armazones y micas presentado por “EL PROVEEDOR” y realice las pruebas de funcionalidad que considere pertinentes,.

“EL PROVEEDOR” acepta que se realicen en las muestras que presenten, las pruebas de funcionalidad por el área técnica de “EL INSTITUTO”. Se evaluará la variedad de armazones, tamaños y amplitud del lente considerando que se van a adaptar a niños, jóvenes y adultos, conforme al anexo 1, así como variedad en materiales de los armazones, es decir metálicos (monel) y acetato. Los modelos de armazones deben ser conforme a las tendencias actuales en cuanto a diseño. En las micas se evaluará la resistencia a las ralladuras, dureza y que no tengan aberraciones, las lentes fotocromáticas se evaluarán exponiéndolas a la radiación ultravioleta para comprobar el oscurecimiento y transparencia. En los lentes progresivos se evaluará el corredor óptico buscando amplitud en las diferentes áreas de visión.

Lo anterior como fundamento para que quede constancia en la emisión del dictamen técnico de los productos de anteojos ofertados.

Los muestrarios solicitados podrán ser entregados desde la publicación de la convocatoria en horario de 09:00 a 15:00 horas y hasta una hora antes del acto de presentación y Apertura de Propositiones en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento sita en Boulevard Guadalupe Hinojosa de Murat No 327, Santa Cruz Xoxocotlan, Oaxaca, C.P. 71230





3.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

A. PLAZO.

Los lentes de armazón y de contacto deberán entregarse por el licitante adjudicado en un plazo no mayor a 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la receta médica expedida por el Médico especialista de "EL INSTITUTO", quien solicita la dotación con las especificaciones del antejo y/o lente, autorizada por el Director de la Unidad Médica, Subdirector o persona asignada por el Titular de la Unidad, siendo el único documento necesario para solicitar el bien; dichos lentes podrán ser solicitados en cualquier sucursal de "EL PROVEEDOR" a partir del día siguiente hábil de la firma del contrato.

B. LUGAR.

Los lentes de armazón y de contacto deberán entregarse en la misma sucursal de "EL PROVEEDOR" donde fueron solicitados.

C. CONDICIONES DE ENTREGA.

"EL PROVEEDOR" se obliga a entregar los bienes perfectamente empacados, con envolturas originales del fabricante, en condiciones de embalaje que los resguarden de cualquier daño.

"EL PROVEEDOR" deberá recabar fecha y firma de acuse de recibido del trabajador, hijo del trabajador, cuando este sea mayor de edad, y en los menores de edad, deberá firmar el trabajador, jubilado y/o pensionado en el ticket de compra mismo que deberá adjuntarse a las recetas objeto de pago (no obstante, en casos excepcionales, también se podrá recabar en la receta); No se realizará el pago correspondiente de aquellas que no contengan la fecha de recepción y firma autógrafa del trabajador, jubilado y/o pensionado, la cual deberá ser igual a la plasmada en la receta por el interesado.

En el caso de que el trabajador, jubilado y/o pensionado, no se presente a recoger sus anteojos en un plazo de 30 días naturales, posteriores a la fecha de entrega, "EL PROVEEDOR" podrá remitir los mismos a la Oficina de Prestaciones al Personal, ubicada en Violetas 1007, Col Reforma, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, C.P. 68050, en un horario de 8.00 a 16.00 hrs., con el objeto de que se valide el bien y se autorice su pago.

La prescripción de la receta se realizará únicamente con médicos especialistas u optometristas de "EL INSTITUTO". Dicha receta deberá ir acompañada por el Formato trámite de anteojos clave 1A14-009-027.

El personal otorgará la receta con las especificaciones exactas del antejo y/o lente de contacto, ésta deberá ser autorizada por los siguientes funcionarios conforme a la unidad de servicio:





UNIDADES	DOMICILIO Y FUNCIONARIOS AUTORIZADOS
ZONA OAXACA/PROGRAMA IMSS BIENESTAR	VIOLETAS 1007, COL. REFORMA, OAXACA DE JUAREZ, OAXACA RESPONSABLE: JEFE O ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DELEGACIONAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 02 SALINA CRUZ, OAX	NICOLAS BRAVO Y CUAUHEMOC S/N, COL. HIDALGO ORIENTE SALINA CRUZ, OAX. C.P. 70610 TEL. 01 971 71 4 11 72 RESPONSABLE: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL EN LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 03 TUXTEPEC, OAX	CARRETERA VALLE NACIONAL KM 1 S/N COL. EL CASTILLO SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX. C.P 68300 TEL. 01 287 87 5 13 66 RESPONSABLE: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL EN LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 41 HUATULCO, OAX	BLVD. CHAHUE S/N., COL. SANTA CRUZ, 70980 SANTA MARIA HUATULCO, OAX. RESPONSABLE: ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

Cuadro 1.- Funcionarios autorizados

“EL PROVEEDOR” deberá presentarse ante el personal de “EL INSTITUTO” (Director o Administrador de la unidad usuaria) con el gafete de la empresa, para tener acceso a las instalaciones con el material y/o herramienta necesario para la prestación del servicio solicitado, así como con los armazones, perfectamente identificados, con las marcas y/o características pactadas, para que los empleados del IMSS al acudir a requerir el servicio se les facilite elegir los Anteojos que cubran sus expectativas mostrando un mínimo de 30 (treinta) armazones diferentes en modelo, color y tamaño para dama, 30 (treinta) armazones para caballero diferentes en modelo, color y tamaño, 15 (quince) armazones para niño diferentes en modelo, color y tamaño y 15 (quince) armazones para niña diferentes en modelo, color y tamaño de conformidad con lo ofertado en el proceso licitatorio, mismos que podrán ser verificados por el personal que designe “EL INSTITUTO”.

Los costos de traslados, transportación de los bienes, maniobras de carga y descarga correrán a cargo de “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR” se obliga a entregar los bienes perfectamente empacados, con envolturas originales del fabricante, en condiciones de embalaje que los resguarden de cualquier daño; así mismo, como acuse de recibido del bien entregado, recabará firma del trabajador, jubilado y/o pensionado, en la fecha respectiva, posteriormente en un plazo no mayor a 15 días naturales de la entrega del bien, enviará dicho acuse al administrador del contrato.

“EL PROVEEDOR” debe ofrecer la misma calidad de servicios para cada una de las Unidades demandantes.

La vigencia de la receta médica será de 45 días a partir de su expedición.

“EL PROVEEDOR”, al recibir la receta médica, deberá estampar sello, fecha y firma de recepción en la copia de la receta que le entrega al trabajador. Así mismo, al momento de la entrega del producto terminado,





obtendrá del trabajador nombre, firma y fecha de recepción en el recuadro inferior derecho de la receta que indica "Recibí de Conformidad".

En el supuesto de que "EL PROVEEDOR" para la prestación del servicio requiera de un espacio para resguardar bienes de su propiedad y que éstos sean necesarios para la prestación del servicio; previo al inicio de éste, deberá solicitarlo a "EL INSTITUTO", sin que el hecho de que no le sea proporcionado el espacio, sea un obstáculo para no iniciar en tiempo con la prestación del servicio.

"EL PROVEEDOR" deberá verificar y tramitar únicamente las recetas autorizadas por los funcionarios descritos en el cuadro 1 del presente requerimiento.

La recepción de recetas para su trámite estará sujeta al comportamiento presupuestal, situación que el Área Administradora del Contrato informará en su momento al Proveedor.

"EL PROVEEDOR" deberá tener en sus sucursales a la vista los modelos para niños y niñas que presentó en el procedimiento licitatorio, toda vez que éstos recibirán el servicio directamente en la sucursal. "EL INSTITUTO" podrá verificar la exhibición del stock cada que lo requiera.

Criterio de evaluación de proposiciones.

Para la evaluación técnica se aplicará el criterio binario Cumple/No cumple, toda vez que no existe Norma Oficial y/o de Metrología y Normalización.

Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público, "el IMSS" aplicará penas convencionales a "el proveedor", cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la entrega por un importe equivalente del 1% (uno por ciento), por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el impuesto al valor agregado. Estableciéndose por parte del instituto, un plazo máximo de 8 días hábiles para la entrega en la zona metropolitana y para la zona foránea 10 días hábiles para la entrega de los anteojos al personal activo, jubilados y beneficiarios hijos con derecho, del órgano de operación administrativa desconcentrado estatal Jalisco.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 10 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados 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.





El administrador del contrato será el encargado de determinar y calcular las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el FINAT, la aplicación de las penas convencionales, objeto del instrumento jurídico y comunicar los incumplimientos.

“El IMSS” descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a “el proveedor”.

Por lo tanto “el licitante” autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que este deba cubrirle a “el IMSS” durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los bienes.

Para autorizar el pago de los bienes, previamente “el licitante” tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación.

Conforme a lo previsto en el artículo 142 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, en ningún caso se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de “el instituto”.

DEDUCCIONES

De conformidad con el artículo 53 Bis 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 bienes con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir “EL PROVEEDOR” respecto de las partidas o conceptos que integran el requerimiento, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida para el mismo y conforme a lo siguiente:

- Cuando “EL PROVEEDOR” no dé cumplimiento a la solicitud de canje de los anteojos otorgados cuando estos no cumplan con requisitos de calidad, o con defectos o vicios ocultos durante el periodo establecido para la aplicación de garantías
- Cuando “EL PROVEEDOR” no dé cumplimiento a la solicitud de canje de los bienes cuando estos no cumplan con requisitos de calidad, o con defectos o vicios ocultos durante el periodo establecido para la aplicación de garantías el cual será equivalente a 30 días posteriores a la notificación al Proveedor de los defectos en los almacenes y/o graduación.
- Cuando “EL PROVEEDOR” no proporcione el servicio conforme al plazo de entrega establecido. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como entrega con atraso



- “EL INSTITUTO” aplicará una deductiva del 5% del valor total de los bienes pendientes de canje o entrega. Esta deducción se calculará de la siguiente manera: fecha de notificación para canje o entrega + 8 días hábiles, a partir del día 9 se aplicará el 5% del valor total de los bienes pendientes de canje o entrega.
- En caso de que “EL PROVEEDOR” sea sancionado, deberá entregar la Nota de Crédito en un plazo mínimo de tres días hábiles. De no dar cumplimiento en el plazo otorgado, “EL INSTITUTO” podrá realizar el registro (cargo) mediante nota de crédito para su aplicación en las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con “EL PROVEEDOR”.

La deducción se aplicará por cada supuesto que se presente y se calculará hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación, sin que cada deducción exceda la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que corresponda al monto total del contrato, a partir del cual se podrá rescindir el mismo.

Para tal efecto “EL PROVEEDOR” presentará carta en hoja membretada en la que autoriza a “EL INSTITUTO” realizar deducciones sobre incumplimiento en tiempo y forma de la entrega del bien.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

En estos supuestos “EL INSTITUTO” aplicará una deductiva por el equivalente valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA. “EL INSTITUTO” descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que “EL PROVEEDOR” presente para cobro.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado a “EL PROVEEDOR” las penas convencionales y deducciones aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El servidor público designado como Administrador del Contrato, será el responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones.

El importe máximo de las deducciones, no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento.

En el caso de las deducciones, deberá indicarse en el contrato a formalizar las siguientes obligaciones objeto de ésta, la causa por la cual se debe aplicar y el monto o forma en que se debe calcular y aplicar la deducción por prestación deficiente del servicio conforme a lo siguiente:





Concepto	Niveles de Servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de Incumplimiento Motivo de Rescisión del Contrato	Responsable del Cálculo de Notificación de la Deducción
Cuando "EL PROVEEDOR" no dé cumplimiento a la solicitud de canje de los bienes cuando estos no cumplan con requisitos de calidad, o con defectos o vicios ocultos	Cuando después de 30 días de haberse realizado el reporte no realice la reposición de los anteojos al trabajador, jubilado o pensionado	Por cada día de atraso posterior al reporte.	1% del valor total de los bienes pendientes de canje sin incluir el I.V.A	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Administrador del Contrato
Cuando "EL PROVEEDOR" no haya suministrado los bienes que le hayan sido requeridos dentro del plazo señalado	Cuando habiendo transcurrido 15 días naturales no hayan sido entregados los anteojos al trabajador, jubilado o pensionado	Por cada día de atraso	1% del valor total de los bienes pendientes de entrega sin incluir el I.V.A	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Administrador del Contrato

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

El trabajador deberá notificar al Proveedor de los defectos o vicios ocultos que observe en sus anteojos los primeros 30 días a partir de la recepción de sus anteojos, para su reparación o canje.

La devolución, canje o reparación por defectos en la calidad de los anteojos (graduación, armazones, micas y partes relacionadas con el producto de anteojos) se realizará dentro de los treinta días naturales a partir de la notificación al prestador del servicio por parte de "EL INSTITUTO" a través de sus Trabajadores y/o personal de las Oficinas de Recursos Humanos de "EL INSTITUTO".

La notificación de los defectos de calidad en los anteojos los realizará "EL INSTITUTO" a través de sus Trabajadores, y/o personal de las Oficinas de Recursos Humanos de "EL INSTITUTO" para la reparación o canje. Ésta solicitud se realizará directamente en la sucursal y horarios de atención en donde fue proporcionado el servicio.





No obstante existir la garantía anterior de los primeros 30 días para el reporte de defectos o vicios ocultos, "EL PROVEEDOR" otorgará una garantía de los anteojos de por lo menos de seis meses a la fecha de recepción por parte del trabajador de "EL INSTITUTO".

GARANTÍAS DE ANTICIPOS, CUMPLIMIENTO, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE BIENES, CALIDAD DE SERVICIOS Y DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, QUE EN SU CASO APLIQUEN, LAS CUALES DEBEN INDICAR, SEGÚN SEA EL CASO:

Plazo para notificar al proveedor

La notificación de los defectos en la calidad de los anteojos (graduación, armazones, micas y partes relacionadas con el producto de anteojos) o vicios ocultos que se observen en los anteojos deberán realizarse por los trabajadores o personal de las Oficinas de Recursos Humanos de "EL INSTITUTO" durante los primeros 30 días a partir de la recepción de sus anteojos, para su reparación o canje.

Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

La devolución, canje o reparación por defectos en la calidad de los anteojos (graduación, armazones, micas y partes relacionadas con el producto de anteojos) se realizará dentro de los treinta días naturales a partir de la notificación al prestador del servicio por parte de "EL INSTITUTO" a través de sus Trabajadores, o personal de las Oficinas de Recursos Humanos de "EL INSTITUTO".

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

Se requiere que esté disponible el servicio de dotación de anteojos en las siguientes unidades demandantes de ésta prestación.

- **Periodo de garantía.**

-

No obstante existir la garantía anterior de los primeros 30 días para el reporte de defectos o vicios ocultos, "EL PROVEEDOR" otorgará una garantía de los anteojos de por lo menos de seis meses a la fecha de recepción por parte del trabajador de "EL INSTITUTO".

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

La reparación o canje se debe realizar en los siguientes 30 días posteriores a la notificación al Proveedor de los defectos en los armazones y/o graduación.





- **En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.**
No aplica.
- **Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.**

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 de "EL INSTITUTO" Mexicano del Seguro Social

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte de "EL INSTITUTO" en forma inmediata, siempre y cuando "EL PROVEEDOR" haya cumplido a satisfacción de "EL INSTITUTO", con todas las obligaciones contractuales.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el licitante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor de "EL INSTITUTO", de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- A. El cheque debe expedirse a nombre de "EL INSTITUTO" Mexicano del Seguro Social.
- B. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Boulevard Guadalupe Hinojosa de Murat, No 327, Santa Cruz Xoxocotlan, Oaxaca.
- C. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que "EL INSTITUTO" constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de "EL INSTITUTO" deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que "EL PROVEEDOR" de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la Ley

FORMA DE PAGO

El pago por el suministro de anteojos se realizará al proveedor en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la presentación por parte de "EL PROVEEDOR"





El pago se realizará en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago”, en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada Porfirio Díaz No. 803 Col. Reforma C. P. 68050 Oaxaca, Oax., de lunes a viernes y días hábiles en un horario de 08:00 a 13:00 horas, previa autorización del Administrador del Contrato y visto bueno de la Oficina de Prestaciones al Personal sin que estos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que “EL PROVEEDOR” presente en las áreas financieras, el original de del comprobante fiscal que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados.

“EL PROVEEDOR” deberá indicar en el comprobante fiscal correspondiente: los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato PREI, número de fianza y denominación social de la afianzadora, Número de cuenta (42060216), Unidad de Información 219001 para la documentación correspondiente al Régimen Ordinario

En caso de que “EL PROVEEDOR” presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, “EL INSTITUTO” dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a “EL PROVEEDOR” las deficiencias que se deberán corregir.

El pago al proveedor se realizará a través de transferencia electrónica, obligando al proveedor para tal efecto a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre de “EL PROVEEDOR”.

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria de “EL PROVEEDOR” está contratada con Banamex, S.A., HSBC, S.A, Banorte S.A., Santander, S.A. o Scotiabank Inverlat, S.A., si la

cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, “EL INSTITUTO” realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (CECOBAN).

“EL PROVEEDOR” deberá expedir sus CFDI (Comprobante Fiscal Digital por Internet) en el esquema de facturación electrónica con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, así como las que emita el SAT a nombre del IMSS, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y domicilio Avenida Paseo de la Reforma Número 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, 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 el proceso de carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago.

La representación impresa del CFDI no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó la misma o 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 15 (quince) días naturales estipulados para el pago.

En caso que "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 la prestación del servicio, 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.

En caso de que "EL PROVEEDOR" solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), "EL INSTITUTO" realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (CECOBAN).

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" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito al 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 el 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."

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.

ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGA.

Durante la prestación del servicio, "EL INSTITUTO" podrá realizar verificaciones visuales aleatorias, con objeto de verificar que se preste conforme a las características pactadas, para tal efecto se llevarán a cabo visitas aleatorias a las instalaciones, mismas que se tomarán de la relación de las sucursales propuestas, en un horario entre las 10:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, a fin de verificar que cuenten con la capacidad necesaria para suministrar los bienes en las condiciones solicitadas. Se aplicará cédula de evaluación, conforme al anexo 4 (cuatro) Formato de evaluación al proveedor.

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 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



CAUSAS DE DESECHAMIENTO

10. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- A) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta solicitud.
- B) Cuando no entregue los muestrarios solicitados de 30 armazones en modelos diferentes para dama, 30 modelos de armazones diferentes para caballero, 15 armazones en modelos diferentes para niños y 15 armazones en modelos diferentes para niñas solicitados en el presente requerimiento, las muestras de micas, fichas técnicas, folletos, catálogos, y/o fotografías
- C) Cuando de la evaluación de las muestras, folletos, fichas técnicas, folletos y/o catálogos de los anteojos y micas ofertadas, para cada partida ofertada se determine por el área técnica que no cumple con las características solicitadas de al Anexo No. 1 (uno) del requerimiento.
- D) Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- E) Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- F) Cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.
- G) Cuando de la documental presentada se desprenda que exista incongruencia en su oferta.
- H) El no presentar debidamente foliada la propuesta técnica y económica, de acuerdo con lo señalado en el punto 6 de la presente convocatoria.





MODELO DE CONTRATO.

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como **Anexo 19** el modelo del contrato abierto que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45, de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) junta(s) de aclaraciones y a lo que de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, le haya sido adjudicado en el fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones.

VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN.

La vigencia será a partir de la **firma del contrato al 31 de Diciembre del año 2026.**

GARANTÍAS

GARANTÍAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

"EL PROVEEDOR" se compromete a garantizar cada uno de sus servicios durante la vigencia del contrato, en el entendido de que si hubiere algún reporte por entrega extemporánea o en domicilio incorrecto, por parte del administrador del contrato, los bienes serán entregados en los domicilios que correspondan, sin costo alguno para el "INSTITUTO", independientemente de responder por cada una de las garantías estipuladas en los conceptos que así lo requieran, conforme al Anexo 1 Requerimiento y al denominado carta garantía de los servicios prestados.

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

El licitante 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.

INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 14 fracciones I y II, 18 fracciones I y II, y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 38 de su Reglamento, al momento de enviar su propuesta técnica-económica deberán



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



indicar en el formato previsto en el Anexo 12, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.



2026
año de
**Margarita
Maza**

BOULEVARD NUUNITA NUU YOO N°1227 CABECERA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN, OAXACA
Tel. 951 517 15 15, Ext. 104. www.imss.gob.mx



ANEXO 4 ACREDITACIÓN DEL LICITANTE

_____(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 Licitación Pública nacional mixta, a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN FOCON 04 INVMER-097-2026

Registro Federal de Contribuyentes: Numero de Proveedor IMSS: REG. PATRONAL:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de BIENES)

Calle y número:

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:

Número de Folio Mercantil y fecha:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

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

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.

(Nombre y firma)





ANEXO 5
ESTRATIFICACIÓN DE EMPRESAS
INVMER-097-2026

(ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL OAXACA.

PRESENTE

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SUSCRIBE LAS OFERTAS), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA/PERSONA FÍSICA (ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA QUE PARTICIPA), ME PERMITO INFORMAR LO SIGUIENTE:

CONFORME AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS., PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 3, FRACCIÓN III, DE LA LEY PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETITIVIDAD DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA EN EL QUE SE DEFINEN LAS MIPYME'S DE ACUERDO A LA SIGUIENTE:

Estratificación				
Tamaño	Sector	Rango de número de trabajadores	Rango de monto de ventas anuales (mdp)	Tope máximo combinado*
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta \$4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde \$4.01 hasta \$100	93
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	Desde \$4.01 hasta \$100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde \$100.01 hasta \$250	235
	Servicios	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde \$100.01 hasta \$250	250
*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%.				

(Nombre y firma)





ANEXO 6
INVMER-097-2026.

CUESTIONARIO

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, 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 la venta, fabricación o distribución de los bienes que se relacionan en la presente.	
Número de trabajadores:	
Monto de ventas anuales en millones de pesos:	
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 las condiciones bajo las que prestan	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de		





Preguntas específicas sobre las condiciones bajo las que prestan	SI	NO
acuerdo al Anexo Técnico?		
2 ¿Su representada cumple con los "Términos y Condiciones" solicitados?		

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.

3 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de Diciembre del 2026?		
4 ¿Su representada cumple con lo solicitado en la presente Investigación de mercado?		
5 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para la atención de los servicios en la presente se especifican?.		
6 ¿Cuenta con los recursos técnicos para cumplir con la calidad que se relacionan en la presente?		
7 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?.		
8 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice la prestación de los servicios motivo de la presente?		
9 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de pedidos o contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
10 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales y de seguridad social e Infonavit?		
11 ¿Si es distribuidor, el número de días en que suministra los bienes desde su empresa hasta nuestras instalaciones?		

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 6

FOCON 04 INVMER-097-2026

FORMATO

FO-CON-01

Orden de suministro

Descripción

Documento externo que se utiliza para solicitar a un proveedor que surta la cantidad de bienes, arrendamientos o servicios requeridos, tratándose de contratos abiertos.

Instructivo de llenado

Llenar los campos conforme aplique a la contratación respectiva.

- | | |
|---|--|
| 1. Proveedor | 1. Nombre y Registro Federal de Contribuyentes del proveedor. |
| 2. Domicilio | 2. Calle, número, colonia, código postal, municipio y entidad federativa del domicilio del proveedor. |
| 3. Teléfono | 3. Número(s) de teléfono del proveedor. |
| 4. Fax | 4. En su caso, número(s) de fax del proveedor. |
| 5. Correo electrónico | 5. En su caso, correo electrónico del proveedor. |
| 6. No. de contrato | 6. Número de contrato formalizado con el proveedor y que origina la Orden de Suministro. |
| 7. No. de orden de suministro | 7. Número consecutivo generado para poder crear y dar seguimiento a la Orden de Suministro. |
| 8. Fecha | 8. Fecha en que se crea o emite la Orden de Suministro. |
| 9. No. de procedimiento | 9. En su caso, número de procedimiento correspondiente asignado por el sistema CompraNet. |
| 10. Domicilio de entrega | 10. Domicilio o lugar de entrega de los bienes o prestación del servicio. |
| 11. Fecha de entrega | 11. Fecha o plazo de entrega de los bienes o prestación del servicio. |
| 12. Partida | 12. Número de partida que corresponda al señalado en el contrato. |
| 13. CUCOP | 13. Número de Código en función del Clasificador Único de las Contrataciones Públicas (CUCOP) asignado al bien o servicio requerido. |
| 14. Descripción | 14. Descripción del bien requerido asociado al CUCOP. |
| 15. Unidad de medida | 15. Unidad de Medida (pieza, kilo, metro, litros, servicio, etc.). |
| 16. Cantidad solicitada | 16. Cantidad de bienes o servicios solicitados de cada partida. |
| 17. Precio unitario | 17. Precio unitario de cada bien o servicio solicitado. |
| 18. Importe | 18. Monto total que resulte de multiplicar el precio unitario por la cantidad solicitada. |
| 19. Subtotal | 19. Suma de los importes de las partidas solicitadas. |
| 20. IVA | 20. Valor que corresponda al Impuesto al Valor Agregado. |
| 21. Total | 21. Total a pagar con IVA incluido. |
| 22. Nombre y firma del proveedor | 22. Nombre completo y firma del proveedor o de su representante legal. |
| 23. Fecha en que recibe y acepta el proveedor | 23. Fecha en que recibe el proveedor la Orden de Suministro para cumplir con la fecha o plazo de entrega. |
| 24. Nombre del servidor público | 24. Nombre, cargo y firma del servidor público o responsable de administrar el contrato, o facultado para expedir la orden. |

LOGO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD



[illegible]



ANEXO 7

DOMICILIO DE LAS UNIDADES

UNIDADES	DOMICILIO Y FUNCIONARIOS AUTORIZADOS
ZONA OAXACA/PROGRAMA IMSS BIENESTAR	VIOLETAS 1007, COL. REFORMA, OAXACA DE JUAREZ, OAXACA RESPONSABLE: JEFE O ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DELEGACIONAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 02 SALINA CRUZ, OAX	NICOLAS BRAVO Y CUAUHEMOC S/N, COL. HIDALGO ORIENTE SALINA CRUZ, OAX. C.P. 70610 TEL. 01 971 71 4 11 72 RESPONSABLE: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL EN LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 03 TUXTEPEC, OAX	CARRETERA VALLE NACIONAL KM 1 S/N COL. EL CASTILLO SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX. C.P 68300 TEL. 01 287 87 5 13 66 RESPONSABLE: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL EN LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 41 HUATULCO, OAX	BLVD. CHAHUE S/N., COL. SANTA CRUZ, 70980 SANTA MARIA HUATULCO, OAX. RESPONSABLE: ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD





ANEXO 8

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 **SOLICITUD DE COTIZACIÓN FOCON 04 INVMER-097-2026**, que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.
- 2.
3. Acta constitutiva, información de contenido susceptible
4. Documentos expedidos por un tercero.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(PERSONA MORAL)/ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA.





ANEXO 9

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

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

FECHA _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

PRESENTE:

Con relación a la Licitación Pública No. _____ inherente a la **“ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS, PARA PERSONAL ACTIVO, JUBILADOS Y BENEFICIARIOS HIJOS CON DERECHO, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, ESTATAL OAXACA, PARA EL EJERCICIO 2026”**.

“El C. _____ Representante legal de la empresa _____

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

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

Código Postal: _____, Estado: _____.

Teléfono fijo: _____. Teléfono Celular: _____. Fax: _____. Correo electrónico: _____.

Relación del personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos:

Asimismo y como representante legal me comprometo a dar respuesta en forma inmediata las 24 hrs. todos los días de la semana incluyendo sábados y domingo así como días festivos durante toda la vigencia del contrato, asimismo en caso de extravío o cambio de número del teléfono celular, me comprometo a notificarlo en forma inmediata a los residentes de conservación de unidad y al administrador del contrato.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(PERSONA MORAL)/ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA





ANEXO 10

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Presente.

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SUSCRIBE LAS COTIZACIÓN) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA - PERSONA FÍSICA **(ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA QUE PARTICIPA)**, DECLARO LO SIGUIENTE:

- Que conozco el contenido de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, las presente Invitación y sus anexos
- Declaración bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los **artículos 71 y 90, cuarto párrafo de la LAASSP**. 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.
- 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; XI.
- Será requisito que los licitantes acrediten la presentación del 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. Dicho manifiesto será presentado a través del medio electrónico que disponga la Secretaría.
- Escrito bajo protesta de decir verdad que para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, bastará que los licitantes presenten un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica;
- Escrito bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.





- Escrito bajo protesta en el que su firmante manifieste que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento;
- 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, y el señalamiento para el adjudicado, que deberá presentar documento vigente en el que conste la opinión positiva de la autoridad competente, respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales

(LUGAR Y FECHA)

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)







ANEXO 12 FORMATO RECETA

	14HD09-25003220		NOMBRE Y NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DEL DERECHOHABIENTE					
			ROMERO MORENO MARIA AURORA 5476573101 5F1957PE					
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS RECETA DE LENTES		Clave Presupuestal de la Unidad Médica 14HD090000		NOMBRE Y MATRÍCULA DEL OFTALMÓLOGO U OPTOMETRISTA QUE EXPIDE CARRILLO CEJA HELIODORO JAIME 99149318				
Mediciones de los lentes								
		Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	Color	Forma
Lejos	OD	+5.00	-0.75	90				
	OI	+2.50	-0.75	90				
Cerca	OD							
	OI							
LENTES PLÁSTICAS CR-39 BIFOCAL FLAT TOP L-28 BLANCO Serie III MICA ANTIRREFLEJANTE								
FECHA		FIRMA			AUTORIZACIÓN			
03/10/2025					DRA. ESMERALDA GUADALUPE GUTIERREZ ZEPEDA Clave 2661-A09-004			
		DOMICILIO DEL DERECHOHABIENTE						
Clave 2661-A09-004								





ANEXO 1
Formato trámite de anteojos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
FORMATO TRÁMITE DE ANTEOJOS

Receta No: **1**

2
PRESCRIPCIÓN PARA: PERSONA TRABAJADORA ☐ HIJA/HIJO ☐ PERSONA JUBILADA/PENSIONADA ☐

LUGAR: **3** FECHA DE ELABORACIÓN: **4** CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD: **5**

NOMBRE DE LA PERSONA TRABAJADORA, JUBILADA O PENSIONADA: **6**

NOMBRE DE LA HIJA/HIJO DE LA PERSONA TRABAJADORA: **7** **8**

No. DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA PERSONA TRABAJADORA, JUBILADA O PENSIONADA: **9**

No. DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA HIJA/HIJO **10**

DESCRIPCIÓN DEL LENTE: **10**

SE AUTORIZA LA PRESCRIPCIÓN DESCRITA A LA PERSONA TRABAJADORA, HIJA O HIJO DE LA PERSONA TRABAJADORA, JUBILADA O PENSIONADA CON:

MATRÍCULA: **11** CLAVE DE ADSCRIPCIÓN: **12**

FOLIO RECETA IMSS: **13** FECHA DE EXPEDICIÓN: **14**

FECHA RECEPCIÓN OPTICA: **15** FECHA ENTREGA OPTICA: **16**

AUTORIZACIÓN	PERSONA TRABAJADORA, JUBILADA O PENSIONADA	RECIBÍ DE CONFORMIDAD
17	18	19
NOMBRE Y FIRMA	FIRMA	FIRMA

Clave: 1A14-009-027

