

Oaxaca de Juárez, Oax., a 12 de junio del 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/523/2026.

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-095-2026

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad comercial o de servicio preponderante es:
LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EXTERNA
PRESENTES.

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 **párrafo sexto del artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público**, se le invita a participar en la presente **INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-095-2026**, con el objetivo de obtener información respecto de:

- a) Determinar la existencia de oferta de los servicios que se requieren contratar en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por este Instituto.
- b) Determinar proveeduría suficiente que oferte los servicios que se desean contratar.
- c) Determinar el precio estimado de las partidas requeridas
- d) Determinar si existen bienes 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 conocer las condiciones que imperan en el mercado para lograr la **contratación del servicio de hemodiálisis externa para la**

atención oportuna a los derechohabientes del Instituto, en el anexo1 “Requerimiento” de la presente solicitud, se describen las partidas con las características técnicas emitidas por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **16 de junio del presente hasta las 15:30 hrs.**

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, (nombre de la dependencia o entidad) con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación de acuerdo a la viabilidad del mismo y que aseguren las mejores condiciones para el estado y el Instituto.

Se invita a la proveeduría a enviar toda la documentación requerida enviando su información al siguiente correo : Jefe de Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, juan.torresb@imss.gob.mx, Jefe del departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, ernesto.hooper@imss.gob.mx y claudia.barragan@imss.gob.mx respecto a la presente **solicitud de cotización FOCON 04 INVMER-095-2026**, en caso que algún anexo no sea aplicable a su empresa, presentarlo e indicar en el mismo la leyenda **“NO APLICA”, enviando**

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

Revisó

Vo. Bo

LIC. CLAUDIA ELENA BARRAGÁN ÁVILA.
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

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

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

Página 2 de 43

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 1 REQUERIMIENTO

No.	Num	Localidad	Sesiones Mínimo	Sesiones Máximo
1	Hospital General de Zona No. 1	Oaxaca	7,560	18,900
2	Hospital General de Zona No. 2	Salina Cruz	3,120	7,800
3	Hospital General de Zona No. 3	Tuxtepec	3,600	9,000



ANEXO 1"A"**CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

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

1.- LOS DATOS DE LOS SERVICIOS QUE SE DEBERAN COTIZAR SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO.

Se requiere la Contratación adicional del servicio de Hemodiálisis Externa, de acuerdo a lo que se especifica en el ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO, **para el periodo del 01 de agosto al 31 de diciembre de 2026.**

Se verificará que cotice la totalidad de los servicios requeridos en la partida 1 que oferte el licitante.

2. CALIDAD

El servicio deberá ser otorgado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la **NOM 003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis"**:

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

- a) Título y/o cedula profesional del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis con especialidad de en Nefrología.**
- b) Título y/o certificado de especialidad en nefrología o en su caso constancia de Institución reconocida que acredite haber recibió capacitación y**

adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses del personal de enfermería responsable de las máquinas de hemodiálisis.

- c) Para verificar este punto deberá incluir un croquis de localización de la unidad para validación de los mismos.**

Los participantes deberán presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

NORMATIVIDAD APLICABLE.

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM 003- SSA3-2010	Para la práctica de Hemodiálisis.
NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002	Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo
NOM 010-SSA2-2010	Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico

- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en Nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional.
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis

Las instalaciones del proveedor deberán contar con las áreas descritas, en apego a la NOM-003-SSA3-2010 Norma Oficial Mexicana, para la práctica de la hemodiálisis:

- Contar con una central de enfermeras con visibilidad de todos los pacientes.
- Contar con área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infectocontagiosas como: el VIH-SIDA o Hepatitis, B o C.
- Contar con un área de por lo menos 3 m2 por cada estación de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones.



- En caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá de contar con 1 por cada 5 máquinas instaladas.
- Contar con área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Contar con un almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de consumibles, área de intendencia, área conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con Almacén de Ropa Sucia.
- Cumplir con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos Biológico-Infecciosos que se generen en los establecimientos, de conformidad con lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
- Contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los días que dure la vigencia del contrato.
- Cada paciente deberá recibir tres sesiones semanales con duración de 3 a 4 hrs. por sesión, o como lo prescriba el médico tratante.
- Contar con el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de los Hospitales, asegurando al menos una máquina por cada 936 sesiones anuales, para la atención de cada uno de los pacientes, refiriendo el número de máquinas a ofertar. Apegándose al horario de servicio que será de las 7:00 a las 21:00 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos.
- Garantizar el equipo e insumos específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención de este tipo de pacientes.
- Apegarse al cumplimiento de la Norma 5000-001-003 en cuanto al respaldo y envío de la información de los pacientes del Instituto, al Expediente Clínico Electrónico.

3.- LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

1. Copia de la certificación emitida por parte del Consejo de Salubridad General, o constancia de trámite, de encontrarse en el supuesto indicado en el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 07 de diciembre de 2009.
2. En caso de que el licitante manifieste que el certificado antes señalado, se encuentra en proceso de certificación, deberá presentar documento, que así lo refiera.
3. Para las Unidades de Hemodiálisis que no cuenten con un año de antigüedad en la

prestación del servicio, tendrán que presentar una carta en la que manifieste bajo protesta de decir verdad que al cumplir el año de antigüedad iniciarán el trámite de certificación debiendo entregar copia de la solicitud en un plazo que no exceda de 30 días naturales, a la Delegación o UMAE en la que se encuentre ubicada.

4. Copia simple de Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento.
5. Copia simple de Aviso de Responsable Sanitario
- 6 Copia del seguro de responsabilidad civil
- 7 Documentación que ampare la especialidad del médico responsable.
- 8 Documentación que ampare la preparación técnica del personal de enfermería
- 9 Carta descriptiva de las máquinas de hemodiálisis con las que otorgarán los servicios, que especifique las características de las mismas, con su antigüedad efectiva, marca y modelo.
- 10 Croquis de localización del establecimiento.
- 11 Para la práctica de la hemodiálisis deberá contar con la Ley general de salud y sus reglamentos y NOM-003-SSA3-2010 Norma Oficial Mexicana.

4.- NORMAS OFICIALES

Ley general de salud y sus reglamentos y NOM-003-SSA3-2010 Norma Oficial Mexicana, para la práctica de la hemodiálisis.

NORMATIVIDAD APLICABLE.

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM 003- SSA3-2010	Para la práctica de Hemodiálisis.
NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002	Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo
NOM 010-SSA2-2010	Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico

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

Mosaico Fotográfico de los establecimientos donde otorgarán los servicios, donde se pueda visualizar de manera general el espacio donde se encuentra ubicadas las máquinas de hemodiálisis.

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

El Instituto requiere el servicio de sesiones de hemodiálisis (externa) para pacientes del HGZ 1 Oaxaca, en los plazos establecidos dentro de las presentes condiciones, y de acuerdo a las necesidades de la Unidad médica contenida en el Anexo 1 (uno). Los procedimientos de hemodiálisis se llevarán a cabo únicamente en las instalaciones del proveedor, las cuales invariablemente deberán localizarse dentro de la localidad de la Unidad de acuerdo al Anexo 2 (dos).

El horario de servicio será de las 7:00 a las 23:59 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos.

“EL PROVEEDOR” deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:

El cambio del acceso vascular temporal hacia el definitivo, no deberá ser mayor a 3 (tres) meses de haber ingresado al programa.

“EL PROVEEDOR” será responsable de mantener un acceso vascular funcional y libre de complicaciones médicas en cualquiera de sus modalidades para cada paciente.

Una vez registrado el paciente en la Unidad Subrogada, “EL PROVEEDOR” deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente.

En caso de hemodiálisis de urgencia el Instituto estabilizará al derechohabiente y lo enviará con los estudios, a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH.

En cada procedimiento de hemodiálisis, en las etapas pre, trans y post hemodiálisis, se deberá determinar y registrar en el expediente clínico por cada paciente lo siguiente:

Peso del paciente pre y post diálisis, presión arterial pre, trans y post diálisis, temperatura pre y post diálisis, frecuencia cardíaca pre, trans y post diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/tv, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis.

Eventos relevantes y complicaciones.

Medicamentos indicados.

Posteriormente “EL PROVEEDOR” deberá solicitar a la Unidad que deriva a los pacientes, por cada uno de ellos los siguientes parámetros y pruebas de laboratorio y gabinete con la frecuencia que a continuación se especifica:

En forma mensual: KT/V, urea ó nitrógeno ureico, biometría hemática completa, Química sanguínea: glucosa, creatinina, ácido úrico, Electrolitos séricos: sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, PFH: albúmina, proteínas totales, TGP y TGO (solo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).

Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, colesterol, triglicéridos.

Cuatrimestral determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV, VIH.

Cada 6 meses: TGO, TGP.

Anualmente: determinación de PTHi.

La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:

Clínicos: Sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

Bioquímicos:

hematocrito mínimo de 33 mm.

Transferrina de 257 mg.

Albúmina igual o mayor a 3.5 g/dl

Kt/v monocompartamental de 1.2 a 1.4.

URR igual o superior al 65%

Índice de catabolismo proteico (pcr) de 0.8 a 1.4 gr./Kg./día.

Calcio de 9 a 10.5 mEq/l.

Fósforo 4 a 5.5 mEq/l

Producto Calcio Fósforo menor a 55.

Nutricionales: “EL PROVEEDOR” deberá describir de manera bimestral, el estado nutricional de cada paciente con plicometría o bioimpedancia y parámetros bioquímicas, individualizando cada caso.

Criterios especiales a seguir por “EL PROVEEDOR”:

En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, el paciente deberá ser enviado a la unidad hospitalaria del Instituto que le corresponda.

Considerar como paciente de alto riesgo a aquellos que se encuentran contaminados con hepatitis B y/o C o VIH a los que en condiciones de urgencia no se haya podido determinar su panel viral.

Los pacientes con hepatitis B, C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en máquina de hemodiálisis exclusiva para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.

Los pacientes con hepatitis B y C y VIH-SIDA deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el Procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2- 1993 para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

El material utilizado en los procedimientos de hemodiálisis deberá ser exclusivo para cada paciente.

La disposición del material de desecho e insumos que haya estado en contacto con sangre, deberán manejarse de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológicos-infecciosos- clasificación y especificaciones de manejo que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/ o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.

Fumigar todas las áreas de la Unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.

Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.

En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y/o VIH, por la unidad subrogada, ésta deberá dar aviso al Director y médico tratante del Hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.

Envío de nota médica mensual a la Unidad Médica del Instituto de adscripción conforme a la Norma NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico anotando los resultados de los exámenes de laboratorio.

La unidad subrogada deberá cumplir con las normas internacionales de seguridad al paciente, conforme lo dispuesto por el Consejo de Salubridad General.

Responsabilidades de “EL PROVEEDOR”:

Se obliga a prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidas en el contrato del cual resulte adjudicado.

Es responsable de atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización Hemodinámica del paciente y su traslado a la Unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

En este sentido “EL PROVEEDOR” deberá entender por complicaciones:

Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteremia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.

Complicaciones del acceso vascular temporal que se derive:

- 1.- De la manipulación del catéter.
- 2.- Disfunción inherente del catéter.
- 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven.

- 1.- De la manipulación o cateterización.
- 2.- Disfunción inherente del acceso.
- 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

“EL PROVEEDOR” Deberá notificar a la Unidad Médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, con atención al médico nefrólogo tratante, con un resumen clínico del caso, el detalle de la complicación, la atención que se brindó y resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento, la llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad subrogada al hospital correspondiente.

“EL PROVEEDOR” Deberá enviar al director de la Unidad Hospitalaria Institucional correspondiente con atención al médico responsable del programa: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.

El médico responsable de la unidad subrogada podrá sugerir a través de nota médica cambios en la prescripción de medicamentos, absteniéndose de dar la indicación directa al paciente o familiar y será el nefrólogo de la institución quien valore y modifique la prescripción.

“EL PROVEEDOR” dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión.

“EL PROVEEDOR” además deberá observar: Uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reprocesamiento de dializadores de forma automatizada. En el caso de reprocesamiento los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 para la práctica de la hemodiálisis.

“EL PROVEEDOR” deberá dotar en forma mensual a “EL INSTITUTO” del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente . Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9-15 hrs. De lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe, debiendo notificar al administrador del contrato la falta de entrega de los catéteres.

Debe existir la carta de consentimiento informado del paciente para ser incluido en el plan de reprocesamiento y deberá ser informado de las condiciones de los filtros de diálisis.

El etiquetado del filtro de diálisis deberá contar con el nombre del paciente, fecha del primer uso y el número de reprocesamientos, lo cual junto con la fecha del último reprocesamiento y el nombre de quien lo realizó, quedará registrado en la bitácora de la unidad.

Una vez lavado y esterilizado, el filtro de diálisis será almacenado en un lugar fresco y resguardado de la luz para evitar la proliferación de microorganismos.

Previo al comienzo de la diálisis, enjuagar el filtro de diálisis cerciorándose por medio de procedimientos específicos de la ausencia de residuos del material esterilizante de acuerdo a cada tipo de agente utilizado, que en su caso, deberá ser reprocesado.

Los filtros de diálisis de fibra hueca podrán ser reutilizados en máximo de 12 veces, mientras mantengan un volumen residual no inferior al 80% del medido inicialmente y se compruebe la integridad del mismo, a través de la ausencia de fuga aérea o hemática.

En el caso de pacientes seropositivos al virus de hepatitis B o de la inmunodeficiencia humana, no se deberán reutilizar los filtros de diálisis.

El nefrólogo a cargo de la unidad de hemodiálisis es el responsable de la elección de la metodología a seguir y de sus consecuencias.

Cumplir con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos que se generen en los establecimientos, de conformidad con lo establecido en la Norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

El instituto será a través del servicio de Medicina Interna (HGZ 1) o subdirección y/o dirección médica enviará a los pacientes con el formato de subrogación (4-30-2/03) (Anexo 3 Tres) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada.

El instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente que reciba el servicio.



El instituto ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de vigencia de derechos actualizada.

Las características del inmueble serán las siguientes:

Las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, deberán contar con:

- Sistema de alarma.
- Detectores de incendio.
- Extintores.
- Salidas de emergencia.
- Iluminación de emergencia.
- Película de protección en cristales: Sólo se exigirá a aquellos inmuebles que se encuentren ubicados en zonas de alto riesgo sísmico y de ciclones tropicales
- Rutas de evacuación.
- Rampas de acceso.
- Puntos de reunión.
- Señalización de seguridad

Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente).

- Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente).
- Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
- Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado
- Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente)
- Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma.
- Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
- Contrato del Servicio de Seguridad vigente.
- Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
- Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio.
- Licencia de uso de suelo.



- Licencia de funcionamiento.
- **Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.**
- Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente. Al menos el 60%(sesenta por ciento) de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación, asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.

RIESGOS DE UBICACIÓN.

La Unidad de Hemodiálisis subrogada no deberá estar:

Ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera.

Instalada a menos de 150 metros de una estación de gas.

Establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.).

Situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX (que conduzcan sustancias combustibles). Ubicada a menos de 100 metros de ductos de GAS NATURAL.

Establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión.

Ubicada contigua a pastizales, arboledas o bosques con potencial de incendio.

Cerca del mar, río o presa que al desbordarse afecte los servicios de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).

Radicada en zona de alto riesgo de inundación.

Ubicada en inmediación de cerros o laderas que al deslavarse afecte la funcionalidad de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).

Para verificar este punto deberá incluir un croquis de localización de la unidad para validación de los mismos.

7.- FORMA DE PAGO

El pago se realizará conforme a los servicios prestados a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de “el proveedor”, de los siguientes documentos:

Representación impresa del comprobante fiscal por internet (CFDE) que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29 A del código fiscal de la federación en la que se indique:

Número de proveedor

Número de contrato

Número de ID pedido recepción

La factura deberá contener firmas de autorización del director médico de la unidad, coordinador de medicina interna o subdirector médico, administrador y jefe de abasto de la unidad, además del Administrador del contrato.

Opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) positiva y vigente.

Misma que deberá ser entregada en el Departamento delegacional de presupuesto e, contabilidad y erogaciones sita en calzada Violetas No. 1007 colonia reforma CP 68050 Oaxaca de Juárez Oaxaca, en un horario de 8 a la 13 horas.

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

- Para efectos de solicitud y validación de los estudios realmente solicitados y otorgados, las unidades médicas deberán validar previo al envío de la factura los siguientes documentos.
- Formato de subrogación (4-302/3) “Solicitud de Subrogación de servicio” (Anexo 3 tres), debidamente requisitada con la vigencia de derechos del paciente, y anexando relación de las sesiones realizadas que contendrá fecha nombre y firma del paciente o familiar responsable.
-
- Mismos que deberán de resguardarse en la Unidad, y deberán de resguardar de acuerdo a lo señalado en la Norma que Establece los Criterios Específicos para la Organización y Conservación de los Archivos en el IMSS 1000-001-026.

Página **16** de **43**

9.- PENALIZACIONES

Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios y Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente:

El instituto aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio en la prestación del servicio, equivalente al 1% (uno por ciento), sobre el valor total de lo incumplido sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas

Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas
---	---	---	-----------------------	---

10.- EL PORCENTAJE DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEL 10% CON UNA AFIANZADORA.

Se requiere una garantía de cumplimiento del 10% sobre el monto total máximo adjudicado antes de IVA

11.- VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA.

La vigencia del contrato será del 01 de agosto al 31 de diciembre de 2026.

12.- FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO

La fecha de firma quedará establecida en el oficio de asignación que derive o en el acta de fallo correspondiente.

13.- DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN LEGAL.

- A.** Escrito 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 inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX. **ANEXO B**

- C. Presentar declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas de la dependencia o entidad induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción X, **ANEXO C**.
- D. Presentar manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción XI de la Ley, **ANEXO D**.
- E. Presentar un escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XX de la Ley, **ANEXO E**.
- F. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la Ley, **ANEXO F**.
- G. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **ANEXO G** de las presentes bases.
- H. Formato de escrito para señalar domicilio legal para todos los efectos legales de este acto jurídico. **ANEXO H**
- I. Formato de información reservada y confidencial. **ANEXO I**

J. Modelo de convenio de participación conjunta **ANEXO J**

- K. 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 LAASSP dando cumplimiento al artículo 40 fracción VII.**

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

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

- Registro Federal de Contribuyentes. (RFC).
- Comprobante de domicilio.
- Credencial de elector de representante legal.
- CURP
- Estados financieros de los últimos dos meses. (balance general y estado de resultados).

14.- 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 la presente solicitud contenida en sus numerales y sus anexos.
- B) Cuando de la evaluación de las muestras, folletos, fichas técnicas, folletos solicitadas 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.
- C) Cuando no anexe un documento solicitado en la presente solicitud

- 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.

15.- VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES. SE DEBERÁ PRECISAR PUNTUALMENTE, EL OBJETO Y EL RESULTADO QUE SE ESPERA OBTENER DE LA MISMA, A EFECTO DE QUE SE PLASME EN LA CONVOCATORIA.

De manera trimestral, el personal institucional de las Unidades aplicará la Cédula de verificación de instalaciones de las unidades de Hemodiálisis Externa.

16.- MECANISMO DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES.

- 1.-Se deberá cotizar en moneda nacional con dos decimales, un precio unitario por sesión de hemodiálisis
- 2.- El licitante deberá considerar dentro de los precios unitarios que oferte en su propuesta económica, el costo por todos los conceptos que se incluyen en el presente Anexo Técnico.
- 3.- Los licitantes deberán expresar textualmente en sus propuestas, que los precios ofertados no sufrirán cambio alguno durante la vigencia del contrato.

17.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

El Instituto podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “el proveedor” incurra en cualquiera de las causales siguientes:

Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.

Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.

- a) Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
- b) Cuando se compruebe que “el proveedor” haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- c) En caso de que “el proveedor” no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
- d) Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de “el instituto”.
- e) Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de “el proveedor”.

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 ()

No.	Num	Localidad	Sesiones Mínimo	Sesiones Máximo	Precio Ofertado	Importe Mínimo	Importe Máximo
					Subtotal		
					IVA		
					Total		

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

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO 3

ACREDITACIÓN DE LA PERSONALIDAD

_____(nombre)_____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Investigación de mercado, a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.
No. de la investigación de mercado _____.

Registro Federal de Contribuyentes:		Registro Patronal:	
Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)			
Calle:	Num Int.:	Num. Ext.	
Colonia:	Delegación o Municipio:		
Código Postal:	Entidad federativa:		
Teléfonos:	Fax:		
Correo electrónico:			
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:		Fecha	Duración
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:			
Relación de socios o asociados:			
Socio 1 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
Socio 2 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
Socio 3 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
Descripción del objeto social:			
Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento.			
i			
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.			

Nombre del apoderado o representante:	
Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-	
Escritura pública número:	Fecha:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:	

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.
(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario
(Nombre y firma)

ANEXO 4
Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: **INVMER-095-2026.**

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO**Consideraciones para el llenado**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre, Denominación o Razón Social	
-------------------------------------	--

R.F.C.	
Domicilio (calle, número, colonia, código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

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

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

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

Información opcional

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

Preguntas específicas

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

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

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de diciembre del 2025?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para la prestación de los servicios que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para el suministro de los bienes que se relacionan en la presente?		
5 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?		
6 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice el suministro de los bienes, motivo de la presente investigación?		
7 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de los contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
8 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales y de seguridad social?		
9 ¿Alguna condición limita su libre participación? De ser afirmativa su respuesta agregar un escrito en formato libre donde describa de forma clara el requisito que considera limita su libre participación.		

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

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

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal

ANEXO 5**PROPOSICIÓN TÉCNICA
(DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS)**

NÚM. DE INVESTIGACIÓN DE MERCADO: _____
FECHA: _____ FAB. (). DIST. (). No. DE PREI IMSS: _____
NOMBRE DEL COTIZANTE: _____ DOMICILIO: _____
TEL.: _____ R. F. C.: _____
CORREO ELECTRONICO: _____
ESTRATIFICACIÓN MIPYME:
MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

No.	Num	Localidad	Sesiones Mínimo	Sesiones Máximo

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

ANEXO 6

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

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

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

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

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

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

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran 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 la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

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

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

**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO.**

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 por defectos o vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

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

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

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

ANEXO A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(____NOMBRE____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
(____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA____), Y EN TÉRMINOS DEL
NUMERAL 13 REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES PARA LA INVMER
No._____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que cuento con facultades suficientes para
comprometerme por mi (persona física) por mi representada (persona moral) sin que
resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, en términos del artículo 40 fracción
VI.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO BORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN OAXACA
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

PRESENTE

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

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

(LUGAR Y FECHA)

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO C

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(____NOMBRE____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
(____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA____), Y EN TÉRMINOS DEL
NUMERAL 13 REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES PARA LA INVMER
No._____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas de la dependencia o entidad induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción X de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO D

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(____NOMBRE____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
(____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA____), Y EN TÉRMINOS DEL
NUMERAL 13 REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES PARA LA INVMER
No._____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, (afirmen o nieguen) los vínculos o relaciones de negocios,
laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta
el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de
Actuación en Contrataciones, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción XI de la
LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO E

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(____NOMBRE____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
(____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA____), Y EN TÉRMINOS DEL
NUMERAL 13 REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES PARA LA INVMER
No. _____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que no ejecuto con otro participante acciones que
impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el
procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XX de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO F

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (_____NOMBRE
O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 13, REQUISITOS QUE
DEBERÁN CUMPLIR LOS PARTICIPANTES PARA LA INVMER No._____,
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

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

_____de_____de_____

Presente.

Me refiero a la Investigación de mercado -----en el que participo a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 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 (Comercial, Servicios, Industrial, entre otros).

ESTRATIFICACIÓN: **MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()**

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

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO H**FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL**

FECHA: _____.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACIÓN ESTATAL EN OAXACA.**PRESENTE:**

Con relación a la INVMER-094-2026 inherente a la _____". El
C. _____ Representante legal de la empresa _____ Señaló
como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

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

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

Fax: _____.

Correo electrónico: _____.

Teléfono Celular del representante legal: _____.

Localizador del representante legal: _____.

Relación del personal encargado de la recepción, confirmación y otorgamiento de número de folio
de los requerimientos:

_____, _____.

Asimismo, y como representante legal me comprometo a dar respuesta en forma inmediata las
24 hrs. Todos los días de la semana, incluyendo sábados y domingos, así como días festivos
durante toda la vigencia del contrato, en caso de que no se encontraran las personas autorizadas
antes señaladas o que estas no dieran respuesta de envío de los bienes solicitados en el tiempo
establecido, asimismo en caso de extravío, o cambio de número del teléfono celular o localizador,
me comprometo a notificarlo en forma inmediata al Jefe de Prestación de Servicios Médicos y al
administrador del contrato.

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

ANEXO I**Formato de Información Reservada y Confidencial.**

XXXXXXXX., a __ de _____ de 2026.

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

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

Relación de documentos:

Ejemplos:

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

A T E N T A M E N T E

(Nombre, Firma y Cargo)

ANEXO J

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

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

α) “EL LICITANTE A”, DECLARA QUE:

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

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

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

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

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

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

2.1 “EL LICITANTE B”, DECLARA QUE:

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

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

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

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

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

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

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

❖ “LAS PARTES” DECLARAN QUE:

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

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 54 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.

“LAS PARTES” CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

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

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

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

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

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

“LAS PARTES” CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE “EL LICITANTE _____ (LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO), PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____.

CUARTA.- VIGENCIA.

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

QUINTA.- OBLIGACIONES.

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

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

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

“EL LICITANTE A”

“EL LICITANTE B”

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**