ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FO-CON-04. INVMER-146-2026.

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO.

PARTIDA	CUCOP	CLAVE SAI					DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE LA PRESENTACIÓN	TIPO DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD
		GPO	GEN	ESP	DIF	VAR					
1	21100042	320	001	4110	00	02	CARPETA DE CONTENCION, (MF-1/2019), TAMAÑO DOBLE CARTA ESPECIAL (23.8 X 58) CM, CARTULINA BRISTOL CREMA DE 240 G/M2 (78 KG), IMPRESION ANVERSO Y REVERSO, CABEZA CON PIE, TINTA COLOR NEGRO. ORIGINAL, CEJA AL LADO IZQUIERDO DE (15 X 2) CM EN TAPA FRONTAL, CON 2 PERFORACIONES EN LA PARTE SUPERIOR PARA BROCHE BACO NO.8 EN LA TAPA POSTERIOR. PRESENTACION: PIEZA.	PZA	1	PZA	234,643

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

PROCEDIMIENTO No. _____ FECHA: _____

No. DE PREI IMSS: _____ FAB. ( ). DIST. ( ).

NOMBRE DEL LICITANTE: _____

DOMICILIO: _____ TEL.: _____

FAX: _____ R. F. C.: _____

CORREO ELECTRÓNICO: (de la empresa participante): _____

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) GRANDE ( )
SECTOR: INDUSTRIA ( ) COMERCIO ( ) SERVICIOS ( )

PARTIDA	CLAVE					DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE LA PRESENTACIÓN	TIPO DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR							
											SUBTOTAL	
											IVA	
											TOTAL	

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

POR FAVOR APEGARSE AL FORMATO ESTABLECIDO DEL ANEXO 2 PARA SU COTIZACIÓN, NO MODIFICAR Y REQUISITAR TODAS LAS CELDAS SOLICITADAS, QUE NO QUEDE NINGUNA VACIA DE LO CONTRARIO SE DARÁ POR DESECHADA SU PROPOSICIÓN, AL NO ESTAR REQUISITADA DE FORMA CORRECTA Y COMPLETA.

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES

PROPOSICIÓN TÉCNICA.

PROCEDIMIENTO No. Nº. _____

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

NOMBRE DEL LICITANTE: _____ DOMICILIO: _____

TEL.: _____ FAX: _____ R. F. C.:_____ CORREO ELECTRÓNICO: (de la empresa participante):

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) GRANDE ( )

No. de partida	Clave SAI					Descripción	Unidad de medida	Cantidad de la Presentación	Tipo de Presentación	Marca	Modelo	Nacionalidad o país de origen	Fabricante	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var										

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

MUESTRA DE FORMATO DE CARPETA DE CONTENCIÓN

Anexo técnico "Muestra del Formato de la carpeta de contención"

DESCRIPCION: CARPETA DE CONTENCION, (MF-1/2019), TAMAÑO DOBLE CARTA ESPECIAL (23.8 X 58) CM, CARTULINA BRISTOL CREMA DE 240 G/M2 (78 KG), IMPRESION ANVERSO Y REVERSO, CABEZA CON PIE, TINTA COLOR NEGRO. ORIGINAL, CEJA AL LADO IZQUIERDO DE (15 X 2) CM EN TAPA FRONTAL, CON 2 PERFORACIONES EN LA PARTE SUPERIOR PARA BROCHE BACO NO.8 EN LA TAPA POSTERIOR. PRESENTACION: PIEZA.

VISTA DE LA PORTADA Y CONTRAPORTADA DE LA CARPETA ANTES DE DOBLARLA (TAMAÑO: 23.8 X 58.00 CM)

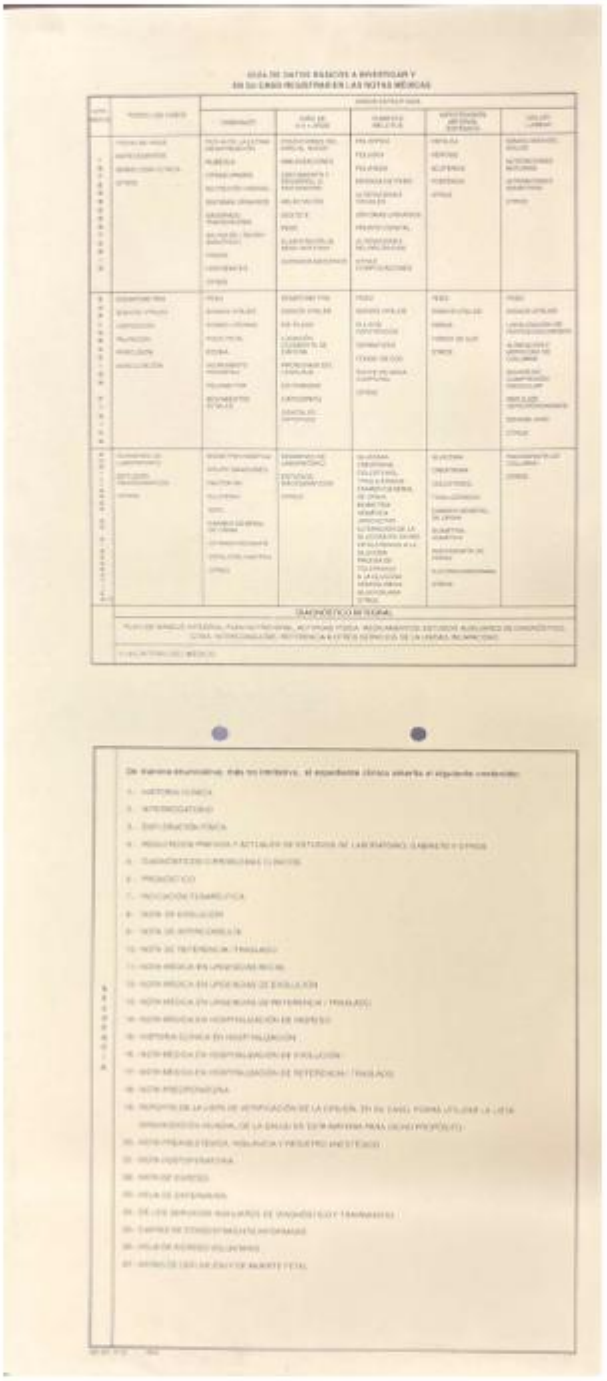


58.00 cm

23.8 cm

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

REVERSO DE LA PORTADA Y EN EL ANVERSO DE LA CONTRAPORTADA ANTES DE DOBLARLA

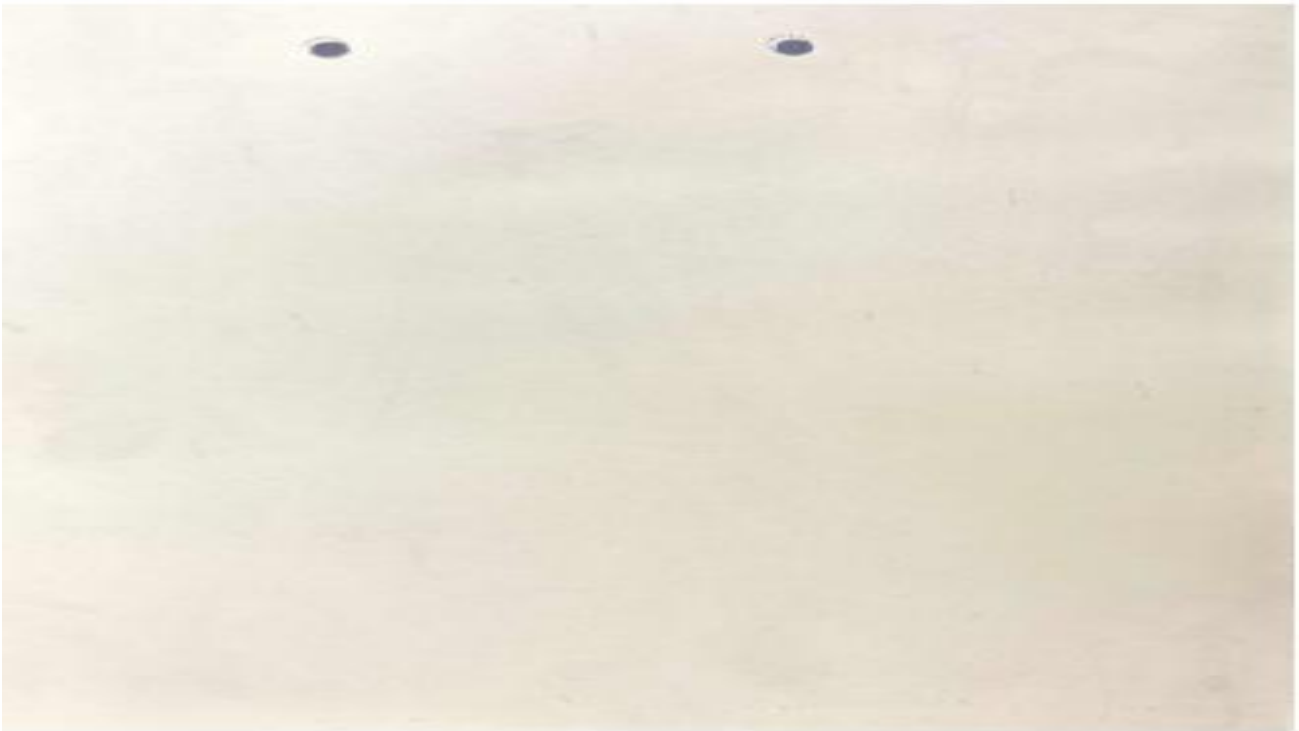


ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PORTADA

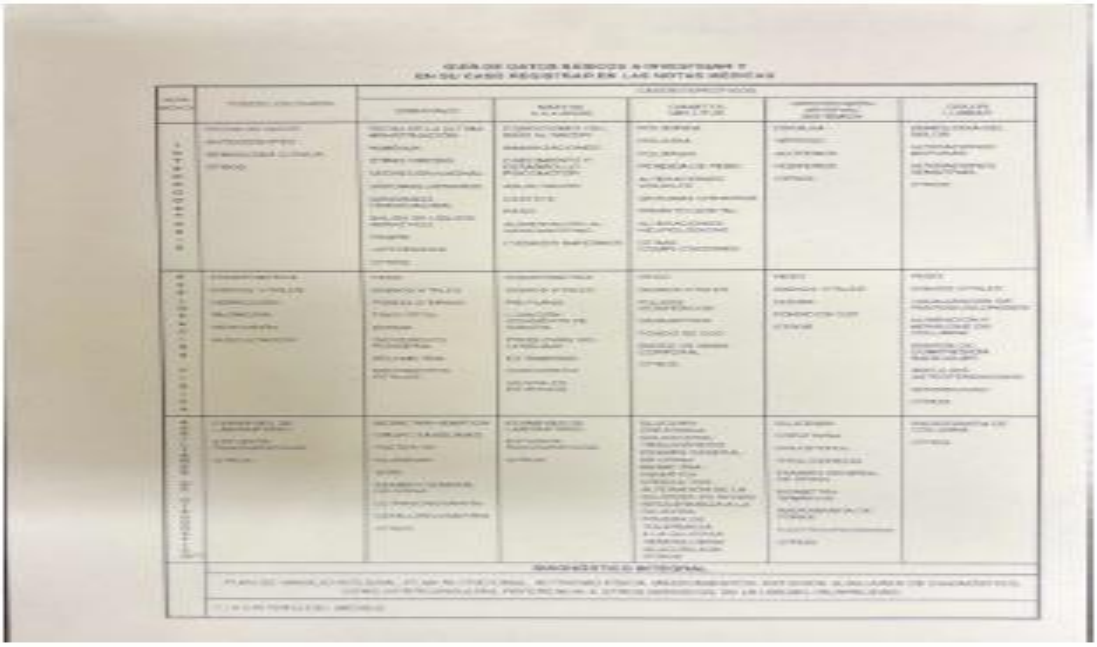


CONTRAPORTADA



ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

REVERSO DE LA PORTADA



ANVERSO DE LA CONTRAPORTADA



ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA

HORARIO DE ENTREGA.	PERSONA A CONTACTAR	LUGAR DE ENTREGA	DOMICILIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
8:00 A 14:00 Hrs..	Ing.Omar Hernandez Lopez	Almacén Delegacional del IMSS, Oaxaca.	Boulevard Nuunita Nuu Yoo No. 1227, Cabecera Municipal de Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, C.P. 71230 .	951 51 7 15 15	omar.hernandezl@imss.gob.mx

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-___-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

CONVOCANTE

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____), Y EN TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-___-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-___-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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 DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal,* declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector ( )comercio ( ) fabricante y es catalogada como ( ) micro ( )pequeña ( )mediana empresa.

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO G

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.

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO H

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.

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO I

CUESTIONARIO

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-146-2026.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO

Consideraciones para el llenado

Se requiere que los bienes que oferte cumplan a cabalidad con las especificaciones solicitadas en los "Términos y Condiciones".

Solo se deberá proporcionar precio para los bienes 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.	

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

¿Su empresa se dedica a la venta de los bienes 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 bienes 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 bienes y las condiciones bajo las que se adquirirán los bienes	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo al Anexo 1 (Uno)?		

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de diciembre del 2026?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para la venta de los bienes 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 5 fracción VII 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 DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA MORAL) /
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA.

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO J

ESTRATIFICACIÓN DE LA EMPRESA

(ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN 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:

DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CONFORME A LA TABLA ANTERIOR MI EMPRESA SE UBICA EN EL SECTOR DE (LA INDUSTRIA, EL COMERCIO, SERVICIOS) Y SE CLASIFICA COMO (MICRO, PEQUEÑA, MEDIANA) EMPRESA POR CONTAR CON UN TOTAL DE _____ TRABAJADORES.

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%.**

Tercero. El tamaño de la empresa se determinará a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente fórmula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) X 10% + (Monto de Ventas Anuales) X 90%, el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

PROTESTO LO NECESARIO

_____

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