Oaxaca de Juárez, Oax., a 17 de agosto de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/747/2026

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
FOCON-04 INVMER-137-2026.

Estimados Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad comercial es:
VENTA DE VÍVERES
PRESENTES.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social del Gobierno Federal, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en los **artículos 3 fracción I, 35 párrafo sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público**, 45,46,47,48, 49, 52, 53 y 54 de su reglamento, 4.2.1.1.10, 4.2.1.1.16, 4.2.3.1.5 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 4.13, 5.2, 5.3.4 inciso b), 5.3.8 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, 7.1.1.1.1 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos, con el objetivo de obtener información respecto de:

a) Determinar la existencia de oferta de los bienes que se requieren contratar en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por este Instituto.
b) Determinar proveeduría suficiente que oferte los bienes que desean adquirir.
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 la **ADQUISICIÓN DE VÍVERES PARA EL HOSPITAL GENERAL DE SUB ZONA NO. 41 HUATULCO PARA EL PERIODO AGOSTO –DICIEMBRE DE 2026** solicitados en el **ANEXO 1 "REQUERIMIENTO"** en el que se describen las características técnicas **emitidas por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.**



Su información deberá remitirla conforme al **ANEXO 2 "Descripción amplia y detallada de los bienes", especificando la vigencia de la cotización presentada** y requisitando el **ANEXO de "cotización", el ANEXO 14 "Cuestionario"**, así como el **ANEXO 12 de la acreditación del participante**, que integran la presente solicitud de cotización, considerando que para integrar su cotización deberán cumplir con el contenido del **ANEXO 3 "A" "Condiciones de Contratación".**

Siendo que esta área contratante en coordinación con el área requirente, determinarán el tipo de procedimiento y la estrategia de contratación respectiva.

Al respecto se hace una atenta invitación a efecto de cotizar dichos bienes, enviando su información tanto técnica, económica como legal utilizando servicio de trasferencia o envío temporal de archivos grandes **(we transfer, drive, etc)** al siguiente correo electrónico: **claudia.barragan@imss.gob.mx y/o cesar.hernandezgon@imss.gob.mx ,** para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones en los números de teléfono 01951 51715-15 y 01951 51703-99 exts 61507 y 61508 o mismos correos de referencia.

El plazo máximo para recibir la información requerida **será lunes 24 de agosto del presente hasta las 9:00 hrs. Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a: claudia.barragan@imss.gob.mx y/o cesar.hernandezgon@imss.gob.mx**

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, (nombre de la dependencia o entidad), se definirá el procedimiento a seguir para la contratación de acuerdo a la viabilidad del mismo.

Se invita a la proveeduría a enviar toda la documentación requerida en la presente **solicitud de cotización FOCON 04 INVMER-137-2026** en caso que algún **ANEXO** no sea aplicable a su empresa, presentarlo e indicar en el mismo la leyenda **"NO APLICA".**

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

ATENTAMENTE

_____

LAE SANDRA ISELA BARZALOBRE ARAGÓN
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

ELABORÓ

CLAUDIA ELENA BARRAGÁN AVILA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

AUTORIZÓ

LIC. CÉSAR HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
ENCARGADO DEL DEPTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES



ANEXO 1
REQUERIMIENTO

PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
1	HGSZ 41	1 - CARNES Y HUEVO	106 - PESCADOS	480	106	802	0	MOJARRA FILETE FRESCO	KILOGRAMO	RACIONES DE 120 G ± 5 G.	32	80
2	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	201 - LECHE	480	201	200	0	LECHE ENTERA DESLACTOSADA ULTRAPASTEURIZADA	ENVASE	1000 ml	30	76
3	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	201 - LECHE	480	201	500	0	LECHE SEMIDESCREMADA ULTRAPASTEURIZADA	ENVASE	1000 ml	48	120
4	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	202 - DERIVADOS LµCTEOS	480	202	100	1	QUESO FRESCO	PAQUETE	PESO DE 1000 G. ETIQUETADO	60	150
5	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	202 - DERIVADOS LµCTEOS	480	202	101	1	QUESO PANELA	PAQUETE	PESO DE 400 G.	120	300
6	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	202 - DERIVADOS LµCTEOS	480	202	102	1	QUESO OAXACA	PAQUETE	PESO DE 1000 G	40	100



PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
7	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	202 - DERIVADOS LµCTEOS	480	202	202	0	QUESO AMERICANO	PAQUETE	DE 180 G. CON REBANADA INDIVIDUAL DE 20 G. + 2 G.	12	30
8	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	202 - DERIVADOS LµCTEOS	480	202	208	2	QUESO MANCHEGO	PAQUETE	1000 G	6	16
9	HGSZ 41	2 - LECHE Y DERIVADOS LµCTEOS	202 - DERIVADOS LµCTEOS	480	202	301	0	YOGURT NATURAL DE LECHE DESCREMADA	ENVASE	900 ML	45	114
10	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	200	0	CHABACANO	KILOGRAMO	ESO EN KILOGRAMOS PIEZA DE 3 A 5 CM DE DIAMETRO	24	61
11	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	502	0	CIRUELA ROJA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS PIEZA CON DIAMETRO DE 4 CENTIMETROS	24	61
12	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	503	0	CIRUELA PROCESADA DESHIDRATADA	KILOGRAMO	KG	3	8
13	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	600	0	DURAZNO	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS , DE 8 A 10 CM DE DIAMETRO	9	23
14	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1000	0	GUAYABA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS , DE 5 CM DE DIAMETRO	40	100





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
15	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1100	0	JICAMA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS PIEZA DE 500 A 1000 G	10	27
16	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1302	0	LIMON SIN SEMILLA PERSA	KILOGRAMO	KG	52	130
17	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1601	0	MANDARINA REINA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS EN PIEZA DE DIAMETRO MAYOR DE 5 A 12 CM	100	250
18	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1603	0	MANDARINA CRIOLLA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS PIEZA CON DIAMETRO MAYOR DE 5 A 12 CM	20	50
19	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1701	0	MANGO ATAULFO	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS DE 10 A 25 CM DE DIAMETRO	10	27
20	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1802	0	MANZANA RED DELICIOUS	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, DE 10 CM DIAMETRO	240	600
21	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1803	0	MANZANA STARKING	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, 10 CM DIAMETRO	240	600
22	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	1901	0	MELON CHINO	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS DE DIAMETRO MAYOR DE 13 A 17 CM	6	16





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
23	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2000	0	NARANJA PARA JUGO	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS DE FORMA REDONDA, DE 8 A 12 CM DE DIAMETRO	240	600
24	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2102	0	PAPAYA ROJA.	KILOGRAMO	KG	260	650
25	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2201	0	PERA AMERICANA	KILOGRAMO	KG	10	27
26	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2202	0	PERA MANTEQUILLA	KILOGRAMO	KG	220	550
27	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2400	0	PIÑA A GRANEL	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS PIEZA DE 1.5 A 3 KG	240	600
28	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2502	0	PLATANO MACHO	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS PIEZA DE 10 A 30 CM	6	15
29	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2505	0	PLATANO TABASCO	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, PIEZA DE 200 G + 10	240	600
30	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2600	0	SANDIA	KILOGRAMO	KG	320	800
31	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2801	0	TORONJA ROJA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, DE 14 A 18 CM DE DIAMETRO	60	152





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
32	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	2900	0	TUNA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, DE 6 A 9 CM	6	16
33	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	301 - FRUTAS	480	301	3003	0	UVA SIN SEMILLA	KILOGRAMO	KG	76	190
34	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	100	0	ACELGA	KILOGRAMO	KG	15	38
35	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	202	0	AGUACATE HASS	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, PIEZA L DE 200 A 300 G DE PESO	76	190
36	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	300	0	APIO	KILOGRAMO	KG	3	8
37	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	400	0	BETABEL	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, DE FORMA GLOBOSA O CONICA 12 A 15 CM	7	19
38	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	500	0	BROCOLI	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, DIAMETRO DE 10 CM	54	137
39	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	601	0	CALABACITA CRIOLLA	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, PIEZA DE 5 A 8 CM	4	12





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
40	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	602	0	CALABACITA ITALIANA	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, PIEZA DE 7 A 12 CM	200	500
41	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	901	0	CEBOLLA BLANCA	KILOGRAMO	KG	220	550
42	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	903	0	CEBOLLA MORADA	KILOGRAMO	KG	9	23
43	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1000	0	CHAMPIÑON FRESCO	KILOGRAMO	KG	36	92
44	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1102	0	CHAYOTE SIN ESPINAS	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, 14 A 16 CM DE DIAMETRO	200	500
45	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1201	0	CHICHARO LIMPIO	KILOGRAMO	KG	1	4
46	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1402	0	CHILE DE ARBOL	KILOGRAMO	KG	7	19
47	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1406	0	CHILE HABANERO	KILOGRAMO	KG	4	11
48	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1407	0	CHILE JALAPEÑO	KILOGRAMO	KG	10	25





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
49	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1409	0	CHILE POBLANO	KILOGRAMO	KG	7	19
50	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1410	0	CHILE SERRANO	KILOGRAMO	KG	36	92
51	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1501	0	CHILE SECO ANCHO	KILOGRAMO	KG	3	9
52	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1502	0	CHILE SECO ARBOL	KILOGRAMO	KG	6	16
53	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1504	0	CHILE SECO CHILPOTLE	KILOGRAMO	KG	1	4
54	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1505	0	CHILE SECO GUAJILLO	KILOGRAMO	KG	12	31
55	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1506	0	CHILE SECO MORITA	KILOGRAMO	KG	3	8
56	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1507	0	CHILE SECO MULATO	KILOGRAMO	KG	1	4
57	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1508	0	CHILE SECO PASILLA	KILOGRAMO	KG	4	10
58	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1601	0	CHILE CHILPOTLE ADOBADO	LATA	215 G.	40	100





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
59	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1603	1	CHILES JALAPEÑOS EN RAJAS	LATA	380 G.	36	92
60	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1701	0	COL BLANCA	KILOGRAMO	KG	12	31
61	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1702	0	COL MORADA	KILOGRAMO	KG	3	8
62	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1801	0	COLIFLOR FRESCA	KILOGRAMO	KG	15	38
63	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	1900	0	EJOTE	KILOGRAMO	KG	80	200
64	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2001	0	ELOTE FRESCO	KILOGRAMO	KG	3	8
65	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2101	0	ESPINACA FRESCA	KILOGRAMO	KG	7	19
66	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2200	0	FLOR DE CALABAZA	KILOGRAMO	KG	0	2
67	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2401	0	JITOMATE BOLA	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, DE 6 Y 12 CM DE DIAMETRO	7	19





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
68	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2402	0	JITOMATE GUAJE O GUAJITO	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, DE 6 Y 12 CM DE DIAMETRO	800	2000
69	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2403	1	JITOMATE PROCESADO EN PURE	LATA	800G	14	35
70	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2501	0	LECHUGA OREJONA	KILOGRAMO	KG	4	12
71	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2502	0	LECHUGA ROMANA	KILOGRAMO	KG	40	100
72	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2600	1	MOLE NEGRO EN PASTA	FRASCO	1000 G.	15	38
73	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2601	1	MOLE POBLANO O ROJO EN PASTA	FRASCO	1000 G.	1	4
74	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2800	0	NOPAL	KILOGRAMO	KG	54	137
75	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2901	0	PAPA AMARILLA	KILOGRAMO	KG	45	114
76	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2902	0	PAPA BLANCA	KILOGRAMO	KG	120	300





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
77	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	2903	0	PAPA CAMBRAY	KILOGRAMO	KG	6	16
78	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	3000	0	PEPINO	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, 14 A 17 CM DE LONGITUD	45	114
79	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	3100	0	PIMIENTO MORRON FRESCO	KILOGRAMO	POR PESO EN KILOGRAMOS, DE 8 CM DE LARGO POR 6 O 7 DE ANCHO	30	76
80	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	3200	0	PORO	KILOGRAMO	KG	2	5
81	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	3401	0	RABANO CHICO	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, DE 8 CM DE LARGO POR 6 Ó 7 DE ANCHO.	6	16
82	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	3600	0	TOMATE VERDE	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, DE 4 A 5 CM DE DIAMETRO	80	200
83	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	3700	0	VERDOLAGA	KILOGRAMO	KG	1	4
84	HGSZ 41	3 - FRUTAS Y VERDURAS	302 - VEGETALES	480	302	3900	0	ZANAHORIA	KILOGRAMO	PESO EN KILOGRAMOS, FORMA CÓNICA Y ALARGADA DE 8 A 12 CM	320	800





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
85	HGSZ 41	4 - CEREALES	401 - AMARANTO	480	401	100	0	AMARANTO EN SEMILLA	KILOGRAMO	A GRANEL BOLSA DE 1000G	1	4
86	HGSZ 41	4 - CEREALES	401 - AMARANTO	480	401	300	0	CEREAL DE AMARANTO PRECOCIDO	PIEZA	LATA METALICA 270 G .	1	4
87	HGSZ 41	4 - CEREALES	402 - ARROZ	480	402	200	0	ARROZ PULIDO	PIEZA	EN BOLSAS DE POLIETILENO O EN CAJAS DE CARTON DE 1000 G.	200	500
88	HGSZ 41	4 - CEREALES	402 - ARROZ	480	402	300	0	CEREAL DE ARROZ PRECOCIDO	PIEZA	LATA METALICA DE 270 G. + 30 G	1	4
89	HGSZ 41	4 - CEREALES	402 - ARROZ	480	402	400	0	HARINA DE ARROZ	PIEZA	ENVASE DE CARTON DE 500 G.	4	10
90	HGSZ 41	4 - CEREALES	403 - AVENA	480	403	200	1	AVENA LAMINADA	PIEZA	EN BOLSA DE 400 G+ 50 G	80	200
91	HGSZ 41	4 - CEREALES	403 - AVENA	480	403	400	0	CEREAL DE AVENA	PIEZA	LATA 270 G +30 G	1	4
92	HGSZ 41	4 - CEREALES	403 - AVENA	480	403	600	0	CEREAL DE TRIGO PRECOCIDO	PIEZA	LATA METALICA DE 270 G +30 G	14	35
93	HGSZ 41	4 - CEREALES	405 - MAIZ	480	405	101	0	MAIZ CACAHUAZINTLE PRECOCIDO	PIEZA	BOLSAS DE POLIETILENO DEBIDAMENTE SELLADAS, CON CAPACIDAD DE 1000 G. .	14	35
94	HGSZ 41	4 - CEREALES	405 - MAIZ	480	405	200	0	HARINA DE MAIZ NIXTAMALIZADA	KG	EMPAQUE	6	16





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
95	HGSZ 41	4 - CEREALES	405 - MAIZ	480	405	300	0	HARINA DE MAIZ SIN NIXTAMALIZAR SIN SABOR	PIEZA	CAJA DE CARTON DE POLIETILENO DE 750 G.	3	8
96	HGSZ 41	4 - CEREALES	405 - MAIZ	480	405	402	0	HOJUELAS DE MAIZ	PIEZA	CAJA DE CARTON DE 870 G.	4	12
97	HGSZ 41	4 - CEREALES	405 - MAIZ	480	405	500	0	MASA DE MAIZ NIXTAMALIZADA	PIEZA	EN BOLSAS DE POLIETILENO DE 860 G.	6	16
98	HGSZ 41	4 - CEREALES	405 - MAIZ	480	405	600	0	TORTILLA DE MAIZ	PIEZA	KG	600	1500
99	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	700	1	GALLETA MARIA	PIEZA	CAJA DE CARTON CON CAPACIDAD DE 850 G	72	180
100	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	901	0	GALLETA SALADA	NOTA:	CAJA CON 42 PAQ INDIVIDUAL DE 12G.	10	25
101	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	1100	0	HARINA DE TRIGO	PIEZA	BOLSA DE PAPEL O POLIETILENO DE 1000 G.	4	12
102	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	1200	0	PAN BLANCO	PIEZA	BOLILLO POR PIEZA DE 30 G	36	90
103	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	1300	1	PAN BLANCO DE CAJA	PIEZA	EN BOLSA DE POLIETILENO DE 640 + 50 G.	48	120
104	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	1400	0	PAN BOLLO	PIEZA	BOLSA DE 450 G + 50 (8 PIEZAS).	8	20





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
105	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	1500	0	PAN INTEGRAL DE CAJA	PIEZA	BOLSA DE 660 + 20 CON 23 REBAN	56	140
106	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	1700	0	PAN MEDIAS NOCHES	PIEZA	BOLSA DE 340 G./ 8 PIEZAS.	44	110
107	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	1800	1	PAN MOLIDO	PIEZA	BOLSA DE 210 G.	72	180
108	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2000	0	PAN TOSTADO DE CAJA	PIEZA	BOLSA DE 210 (14 REBANADAS).	60	150
109	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2100	0	PAN DULCE DE PASTA FERMENTADA	PIEZA	POR PIEZA DE 30 G. + 3 G.	320	800
110	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2600	0	PASTAS PARA SOPA CORTAS CODITO	PIEZA	BOLSA DE CELOFAN DE 200 G + 50	192	480
111	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2601	0	PASTAS PARA SOPA CORTAS FIDEO	PIEZA	BOLSA DE CELOFAN DE 200 G + 50	192	480
112	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2602	0	PASTAS PARA SOPA CORTAS LETRA	PIEZA	BOLSA DE CELOFAN DE 200 G + 50	36	90
113	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2606	0	PASTAS PARA SOPA LARGAS ESPAGUETI	PIEZA	BOLSA DE CELOFAN DE 200 G + 50	160	400
114	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2608	0	PASTAS PARA SOPA LARGAS TALLARIN	PIEZA	BOLSA DE CELOFAN DE 200 G + 50	36	90





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
115	HGSZ 41	4 - CEREALES	406 - TRIGO	480	406	2800	1	TORTILLA DE HARINA DE TRIGO	PIEZA	BOLSA DE POLIETILENO DE 310 G. / 12 PZ) + 10 g	88	220
116	HGSZ 41	5 - LEGUMINOSAS	501 - FRIJOL	480	501	200	0	FRIJOL BAYO	PIEZA	A GRANEL O EMPACADO EN BOLSA DE 1000 G.	4	10
117	HGSZ 41	5 - LEGUMINOSAS	501 - FRIJOL	480	501	600	0	FRIJOL NEGRO	PIEZA	A GRANEL O EMPACADO EN BOLSA DE 1000 G.	240	600
118	HGSZ 41	5 - LEGUMINOSAS	502 - GARBANZO	480	502	100	1	GARBANZO	PIEZA	BOLSA DE POLIETILENO DE 1000 G.	0	2
119	HGSZ 41	5 - LEGUMINOSAS	503 - HABA	480	503	100	0	HABA SECA	PIEZA	BOLSA DE POLIETILENO DE 500	0	2
120	HGSZ 41	5 - LEGUMINOSAS	504 - LENTEJA	480	504	100	1	LENTEJA	PIEZA	BOLSA DE POLIETILENO DE 1000 G.	4	12
121	HGSZ 41	5 - LEGUMINOSAS	505 - SOYA	480	505	400	0	SOYA PROCESADA TEXTURIZADA	PIEZA	EN BOLSA DE POLIETILENO O POLIESTIRENO DE 500 G.	2	6
122	HGSZ 41	6 - AZUCARES	601 - AZéCAR	480	601	100	1	AZUCAR MORENO	PIEZA	A GRANEL EN BOLSAS DE POLIETILENO O PAPEL KRAF DE 1000 G .	160	400
123	HGSZ 41	6 - AZUCARES	602 - JUGOS Y CONCENTRADOS	480	602	107	0	BEBIDA PASTEURIZADA LISTA PARA BEBER DE MANZANA	PIEZA	BOTELLA PET O ENVASE TETRA BRIK DE 500 ML.	15	38





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
124	HGSZ 41	6 - AZUCARES	602 - JUGOS Y CONCENTRADOS	480	602	802	0	JARABE CONCENTRADO NO CONGELADO CON FIBRA DE TAMARINDO	PIEZA	EN BOTELLA P.A.D. (POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD) 1000 ML.	18	46
125	HGSZ 41	6 - AZUCARES	602 - JUGOS Y CONCENTRADOS	480	602	900	0	JUGO DE MANZANA ULTRAPASTEURIZADO	PIEZA	ENVASE TETRA BRIK ASEPTICO MULTILAMINADO DE 1000 ML	280	700
126	HGSZ 41	6 - AZUCARES	604 - CHOCOLATE	480	604	200	0	CHOCOLATE EN POLVO	PIEZA	EN BOLSA PLASTIFICADA DE 200 G .	0	2
127	HGSZ 41	6 - AZUCARES	604 - CHOCOLATE	480	604	100	0	CHOCOLATE DE MESA CON AZUCAR	KILOGRAMO	EN BOLSA DE POLIETILENO DE 500G	4	12
128	HGSZ 41	6 - AZUCARES	606 - DULCES DE LECHE	480	606	100	0	CAJETA	PIEZA	EN FRASCO DE VIDRIO O PET DE 660 ML	2	6
129	HGSZ 41	6 - AZUCARES	608 - FRUTAS EN ALMÖBAR	480	608	100	0	DURAZNO EN MITADES EN ALMIBAR	PIEZA	EN LATA NOTA 800 + 80 G	28	70
130	HGSZ 41	6 - AZUCARES	608 - FRUTAS EN ALMÖBAR	480	608	500	0	PIÑA EN REBANADAS EN ALMIBAR	PIEZA	EN LATA DE 800 G + 80 G	28	70
131	HGSZ 41	6 - AZUCARES	609 - GELATINA	480	609	100	0	POLVO PARA PREPARAR GELATINA DE AGUA	PIEZA	BOLSA DE POLIPROPILENO DE 140 G	18	46
132	HGSZ 41	6 - AZUCARES	609 - GELATINA	480	609	101	0	POLVO PARA PREPARAR GELATINA DE AGUA BAJA EN CALORIAS	PIEZA	EN PAQUETE O SOBRE DE 25 G.	56	140





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
133	HGSZ 41	6 - AZUCARES	609 - GELATINA	480	609	200	0	POLVO PARA PREPARAR GELATINA DE LECHE	PIEZA	BOLSA DE POLIPROPILENO DE 140 G	56	141
134	HGSZ 41	6 - AZUCARES	610 - MERMELADAS	480	610	100	0	ATE DE FRUTAS	PIEZA	LATA O EMPAQUE DE CELOFAN DE 700 G.	3	8
135	HGSZ 41	6 - AZUCARES	610 - MERMELADAS	480	610	300	0	MERMELADA DE FRESA	PIEZA	FRASCO DE VIDRIO DE 470 + 80 G.	5	13
136	HGSZ 41	6 - AZUCARES	611 - MIEL	480	611	100	0	MIEL DE ABEJA	PIEZA	EN FRASCO DE VIDRIO, PVC O PET CON DOSIFICADOR DE 300 G	10	25
137	HGSZ 41	6 - AZUCARES	611 - MIEL	480	611	200	0	MIEL DE MAIZ	LITRO	FRASCO DE 500 ML	0	2
138	HGSZ 41	6 - AZUCARES	611 - MIEL	480	611	201	0	MIEL DE MAIZ SABOR MAPLE	PIEZA	FRASCO DE VIDRIO O BOTELLA DE PVC DE 500 ML	0	2
139	HGSZ 41	7 - GRASAS	701 - GRASAS DE ORIGEN ANIMAL	480	701	101	0	MEDIA CREMA DE LECHE DE VACA	PIEZA	LATA O TETRABRIK DE 225 G.	60	150
140	HGSZ 41	7 - GRASAS	702 - GRASAS DE ORIGEN VEGETAL	480	701	104	0	ACEITE DE MAIZ	LITRO	EMBASE DE 900 ML	18	46
141	HGSZ 41	7 - GRASAS	701 - GRASAS DE ORIGEN ANIMAL	480	701	200	1	MANTEQUILLA SIN SAL	PIEZA	BARRA DE 500 G	9	23





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
142	HGSZ 41	7 - GRASAS	701 - GRASAS DE ORIGEN ANIMAL	480	701	300	0	TOCINO	PIEZA	PAQUETE DE 500 G	4	10
143	HGSZ 41	7 - GRASAS	702 - GRASAS DE ORIGEN VEGETAL	480	702	102	1	ACEITE DE CARTAMO	PIEZA	ENVASE DE 900 ML	120	300
144	HGSZ 41	7 - GRASAS	702 - GRASAS DE ORIGEN VEGETAL	480	702	105	1	ACEITE DE OLIVA	PIEZA	ENVASE DE 1000 ML.	6	15
145	HGSZ 41	7 - GRASAS	702 - GRASAS DE ORIGEN VEGETAL	480	702	106	1	ACEITE PURO DE CANOLA	PIEZA	ENVASE DE 900 ML.	40	100
146	HGSZ 41	7 - GRASAS	703 - GRASAS MIXTAS	480	703	100	0	MAYONESA	PIEZA	FRASCO DE VIDRIO O DE PLASTICO, CON CAPACIDADES DE 390 G.	32	80
147	HGSZ 41	7 - GRASAS	704 - OLEAGINOSAS	480	704	100	2	ACEITUNA VERDE CON SEMILLA	PIEZA	ENVASE DE VIDRIO O PLASTICO, CON CAPACIDAD DE 200 G + 50 G.	8	20
148	HGSZ 41	7 - GRASAS	704 - OLEAGINOSAS	480	704	200	0	ALMENDRA TOSTADA SIN SAL	KG	BOLSA DE 1000GR	5	13
149	HGSZ 41	7 - GRASAS	704 - OLEAGINOSAS	480	704	300	0	CACAHUATE TOSTADO SIN SAL Y SIN CASCARA	KG	BOLSA DE 1000GR	4	10
150	HGSZ 41	7 - GRASAS	704 - OLEAGINOSAS	480	704	400	0	NUEZ SIN CASCARA	KG	BOLSA DE 1000GR	4	10





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
151	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	802 - ESPECIAS	480	802	100	0	AJO EN BULBO	KILOGRAMO	KG	4	12
152	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	802 - ESPECIAS	480	802	200	0	AJONJOLI	KILOGRAMO	BOLSA DE POLIETILENO DE 500 GR	0	
153	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	802 - ESPECIAS	480	802	400	0	CANELA EN RAJA	KILOGRAMO	KG	6	15
154	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	802 - ESPECIAS	480	802	500	1	CLAVO ENTERO	KG	KG	0	2
155	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	802 - ESPECIAS	480	802	600	1	COMINO ENTERO	KG	KG	0	2
156	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	802 - ESPECIAS	480	802	800	2	OREGANO EN HOJA	KG	KG	2	6
157	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	802 - ESPECIAS	480	802	902	2	PIMIENTA NEGRA ENTERA	KG	KG	0	2
158	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	803 - EXTRACTOS	480	803	101	0	SABORIZANTE ARTIFICIAL VAINILLA	PIEZA	FRASCO DE VIDRIO O PLASTICO, CON CAPACIDAD DE 250 ML	4	10
159	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	804 - GELES	480	804	100	0	GRENETINA EN POLVO	PIEZA	EN CAJA DE CARTON O BOLSA DE PLASTICO DE 1000 G	4	10
160	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	805 - HIERBAS Y HOJAS	480	805	100	0	CILANTRO	KILOGRAMO	KG	19	48
161	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	805 - HIERBAS Y HOJAS	480	805	200	0	EPAZOTE	KILOGRAMO	KG	2	5
162	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	805 - HIERBAS Y HOJAS	480	805	300	0	HIERBAS DE OLOR	KILOGRAMO	KG	2	5





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
163	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	805 - HIERBAS Y HOJAS	480	805	301	0	LAUREL	KILOGRAMO	KG	2	5
164	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	805 - HIERBAS Y HOJAS	480	805	400	0	HOJA DE AGUACATE	KILOGRAMO	KG	2	6
165	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	805 - HIERBAS Y HOJAS	480	805	600	0	PEREJIL	KILOGRAMO	KG	10	25
166	HGSZ 41	9 - CONDIMENTOS	807 - INFUSIONES	480	806	100	0	CAFE MEZCLADO EN GRANO TOSTADO Y MOLIDO	KILOGRAMO	BOLSA DE POLIPROPILENO DE 1000 G	40	100
167	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	101	0	CAFE PURO EN GRANO TOSTADO Y MOLIDO	PIEZA	BOLSA DE POLIPROPILENO DE 1000 G	12	30
168	HGSZ 41	9 - CONDIMENTOS	807 - INFUSIONES	480	806	102	0	CAFÉ PURO SOLUBLE	FRASCO	FRASCO DE VIDRIO DE 200 G	4	10
169	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	200	1	FLOR DE JAMAICA	KILOGRAMO	BOLSA DE POLIETILENO CON CAPACIDAD DE 500 G	3	9
170	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	300	0	TAMARINDO	KILOGRAMO	BOLSA DE POLIETILENO CON CAPACIDAD DE 1000 G	1	4
171	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	400	0	TE DE LIMON ZACATE NATURAL	KG	KG	0	1
172	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	500	0	TE DE MANZANILLA NATURAL	KG	KG	0	2





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
173	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	501	0	TE DE MANZANILLA EN PRESENTACION INDIVIDUAL	KG	PAQUETE DE 25 BOLSITAS	18	46
174	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	700	0	TE DE YERBABUENA NATURAL	KG	KG	3	8
175	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	806 - INFUSIONES	480	806	701	0	TE DE YERBABUENA NATURAL	KG	PAQUETE DE 25 BOLSITAS	8	20
176	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	807 - POLVOS PARA HORNEAR	480	807	100	0	POLVOS PARA HORNEAR	PIEZA	BOTE DE CARTON O LATA DE 454 G	1	4
177	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	808 - SABORIZANTES	480	808	100	1	SALSA INGLESA	PIEZA	ENVASE DE VIDRIO O PLASTICO DE 145 ML	12	30
178	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	808 - SABORIZANTES	480	808	200	0	SAL REFINADA YODATADA	PIEZA	BOLSA O BOTE DE PLASTICO DE 1000 G	24	60
179	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	808 - SABORIZANTES	480	808	300	0	VINAGRE DE FRUTAS	PIEZA	ENVASE DE VIDRIO O PLASTICO DE 1000 ML	20	50
180	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	809 - SAZONADORES	480	809	100	1	ACHIOTE EN PASTA	PIEZA	CAJA DE CARTON CON BOLSA PLASTICA QUE PROTEGE Y ENVUELVE LA PASTA CON UN PESO DE 1000 G	4	12





PARTIDA	UNIDAD	GRUPO	SUBGRUPO	GPO	GEN	ESP	DIF	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CAN MIN	CANT MAX
181	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	809 - SAZONADORES	480	809	200	0	CONSOME DE POLLO DESHIDRATADO EN POLVO	PIEZA	FRASCO Y/O BOLSA DE PLASTICO DE 1000 G	10	25
182	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	809 - SAZONADORES	480	809	300	0	MOSTAZA PREPARADA	PIEZA	FRASCO DE VIDRIO O PLASTICO DE 450 G	12	30
183	HGSZ 41	8 - CONDIMENTOS	809 - SAZONADORES	480	809	400	1	SALSA DE TOMATE CATSUP	PIEZA	BOTELLA DE PLASTICO, EMPAQUE TETRABRIK O TETRAWEDGE DE 450 G + 50 G .	10	26





ANEXO 2

Horarios de Recepción de los víveres.

UNIDAD	GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE ENTREGA	DIA DE ENTREGA	HORARIO
HGSZ 41	ABARROTES	DIARIA	LUNES A DOMINGO	07:00-08:30 HRS.
	JUGOS Y CONCENTRADOS	DIARIA	LUNES A DOMINGO	07:00-08:30 HRS.
	CARNE EN GENERAL Y HUEVO	DIARIA	LUNES A DOMINGO	07:00-08:30 HRS.
	PRODUCTOS DE SALCHICHONERIA	DIARIA	LUNES A DOMINGO	07:00-08:30 HRS.
	FRUTAS Y VEGETALES	DIARIA	LUNES A DOMINGO	07:00-08:30 HRS.
	LECHE FLUIDA	DIARIA	LUNES A DOMINGO	07:00-08:30 HRS.
	DERIVADOS LACTEOS	DIARIA	LUNES A DOMINGO	07:00-08:30 HRS.



ANEXO 3 "A"
"CONDICIONES DE CONTRATACIÓN"

Para formular su información/cotización se deberá considerar los siguientes aspectos:

1. DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES SOLICITADOS.

Los datos de los bienes a cotizar se describen en el **ANEXO 1 Requerimiento**

2. CALIDAD

2.1 Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado

Por el tipo de bienes a ofertar el licitante deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad de que los bienes que propone cumplen con las características y especificaciones solicitadas conforme al **ANEXO 1** en las Unidades Médicas Hospitalarias.

1.-El proveedor deberá presentar en original o copia simple para cotejo, los resultados de los exámenes microbiológicos practicados al personal asignado para la preparación, entrega y distribución en las Unidades Médicas Hospitalarias: **exudado faríngeo, coproparasitoscópico en serie de tres y lecho ungüeal (cultivo de uñas)**. Dichos análisis deberán ser realizados dentro de los últimos 60 días previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas.

2.- Los resultados de los análisis clínicos deberán reflejar que el personal se encuentre libre de enfermedades infectocontagiosas, de conformidad con lo establecido en la NOM-251-SSA-2009 "Practicas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios" en su numeral 5.12.1 que a la letra dice: "Debe excluirse de cualquier operación en la que pueda contaminar al producto, a cualquier persona que presente signos como: tos frecuente, secreción nasal, diarrea, vómito, fiebre, ictericia o lesiones en áreas corporales que entren en contacto directo con los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Solo podrá reincorporarse a sus actividades hasta que se encuentre sana o estos signos hayan desaparecido", y se acreditarán con la presentación de los análisis clínicos solicitados en el inciso anterior (1).

Los bienes deberán ser entregados a través del proveedor en forma directa a través del personal asignado para realizar las entregas del Hospital General de Sub zona 41 Huatulco, conforme a los horarios de recepción de los víveres ANEXO 2 y conforme a lo señalado en la Orden de Compra correspondiente del Sistema de Planeación y Control de Alimentos y solicitud extraordinaria de alimentos nd-15, **ANEXO 11**



Los bienes para requerir serán transcritos en el formato Orden de Compra **ANEXO 3** y solicitud extraordinaria de alimentos nd-15 **ANEXO 11** en el Hospital General de Sub-Zona 41 Huatulco.

Las Órdenes de Compra **ANEXO 3** para la entrega y distribución de los bienes serán emitidas con una anticipación de catorce días naturales antes de la entrega de los bienes, en el formato nd-15 **ANEXO 11** podrá ser solicitada vía telefónica o enviada mediante correo electrónico con 24 horas y hasta 8 días de anticipación, en el Hospital General de Sub zona 41 Huatulco.

Las órdenes de compra se emiten por subgrupo/partida de alimentos para entrega a los licitantes asignados.

Los servicios de Nutrición y Dietética del Hospital General de Sub-zona 41 Huatulco, la Orden de Compra y solicitud extraordinaria de alimentos nd-15, **ANEXO 11**, en original y copia.

El Instituto, podrá evaluar el desempeño del proveedor, midiendo su nivel de cumplimiento en la entrega oportuna de los bienes, durante la vigencia del contrato que se celebre. Dicha información se hará del conocimiento de este a través del "Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30" del procedimiento 2660-003-013 **ANEXO 10** . La evaluación será realizada por el Jefe del Servicio de Nutrición y Dietética o el responsable de los almacenes de víveres, en el del Hospital General de Sub zona 41 Huatulco

La Jefa de Depto. de Nutrición, recibe del proveedor de víveres las facturas correspondientes al suministro de alimentos y verifica se adjunten los siguientes documentos:
1.-Nota de remisión en original.
2.-Orden de compra emitida por el Sistema PLA.C.A. Web para el Hospital General de Sub-Zona No 4.
3.-Formato de "Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15", **ANEXO 11** en original.

Previo al inicio de la prestación del servicio el licitante asignado, deberá presentarse ante el Jefe del Servicio de Nutrición y Dietética de la unidad hospitalaria a fin de coordinarse para comenzar con el surtimiento de los víveres, para el caso de los proveedores licitantes asignados en el Hospital General de Sub zona 41.

El personal que ingrese al Hospital General de Sub zona 41 Huatulco, deberán portar uniforme y gafete con él nombre y fotografía que lo acredite como trabajador del licitante contratado, deberá notificar a la unidad, el personal responsable de entregar los víveres en las unidades médicas.

Para el caso de pan fresco las órdenes de compra se emitirán y entregarán de forma semanal, tres días antes de iniciar la semana, al proveedor por conducto del personal encargado de los almacenes de víveres en el Hospital General de Sub zona 41 Huatulco.

Cuando la orden de compra, **ANEXO 3** sea transmitida vía correo electrónico o cualquier otro medio convenido por las partes, el proveedor se obliga a confirmar su recepción acusando recibo por la misma vía a más tardar el día hábil siguiente, aquel en que se reciba dicha orden por parte de las áreas de nutrición y dietética de las unidades médicas hospitalarias, fecha a partir de la cual, empezará a computarse el plazo de entrega, si el proveedor no confirma la recepción de la orden, el plazo de entrega empezará a contabilizarse a partir del día hábil siguiente a la fecha de transmisión por parte del Instituto según conste en la notificación de entrega que proporcione el medio utilizado por el Instituto.



Al momento de la entrega-recepción de los insumos, el proveedor entregará notas de remisión con folio, nombre y firma, que ampare los artículos entregados, gramaje y precio, esto por día según la orden de compra, **ANEXO 3** que ampare dicha solicitud, la nota de remisión deberá contener sello, fecha, hora, nombre y firma de quien recibe los bienes.

La dirección de entrega de los bienes está estipulada en el **ANEXO 7** del presente requerimiento, debiendo entregar en los domicilios estipulados en el mismo.
"EL PROVEEDOR" deberá entregar y distribuir los alimentos en cajas para estiba, de plástico, recipientes o envases especiales, conforme a las características de la clave/grupo de alimentos, o producto en condiciones adecuadas de higiene y presentación, como lo indica el Cuadro Básico Institucional de Alimentos vigente, para la entrega del grupo de abarrotes el proveedor deberá, plasmar con plumón permanente en cada insumo la fecha (dd/mm/aaaa) de entrega.

"EL PROVEEDOR" deberán contar con vehículos apropiados y de uso exclusivo para el suministro de alimentos, con una antigüedad no anterior al año 2016 en las capacidades y cantidades indicadas en el **ANEXO 9** el cual forma parte de la presente convocatoria.

Para la determinación de las necesidades vehiculares, se tomaron en consideración los volúmenes de los bienes para su entrega y distribución en las Unidades Médicas Hospitalarias tanto de Régimen Ordinario, los tiempos de traslado entre unidades, tiempos para la realización de la entrega-recepción de los bienes y su respectiva documentación con relación al tiempo máximo de entrega, con la finalidad de que el Área de Nutrición cuente con los insumos necesarios para la realización de las preparaciones de las dietas, colaciones y alimentos para los pacientes hospitalizados y trabajadores que se encuentran adscritos en los hospitales. (Procedimiento para la recepción y distribución de materia prima en el almacén de víveres de Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención Clave: 2660-003-013).

Los vehículos para transportar los bienes para su entrega y distribución deberán ser cerrados, o con cubiertas que los protejan del clima. En los casos de productos cárnicos, lácteos y embutidos deberán contar también con sistema de refrigeración de así requerirse, con control de temperatura, así como los otros productos que por sus características lo requieran (congelados y refrigerados), en su defecto transportados en hileras y/o termos.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén de las direcciones de entrega y distribución, de acuerdo con el **ANEXO 7** serán a cargo de "EL PROVEEDOR", así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por "EL INSTITUTO".
Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la marca (s) ofertada (s), presentación requerida y criterios de calidad que se indican en el Cuadro Básico Institucional de Alimentos, así como el manual normativo 2660-003-013 Procedimiento para la recepción y distribución en materia prima en el almacén de víveres medicas hospitalarias de 2º. Nivel de atención, así como considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones de higiene y presentación.

Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.



"El Instituto" podrá realizar programas de verificación a través del personal que designe cada Unidad Médica para comprobar que los víveres que suministra el proveedor cumplen con las especificaciones que fueron solicitadas en el presente requerimiento"

Se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los participantes de acuerdo al siguiente cuadro normativo:

GRUPO	DOCUMENTO A PRESENTAR
GRUPO 1. CARNES Y HUEVO 101 - CERDO 103 - EMBUTIDOS 106 - PESCADOS 107 - POLLO 108 - RES 109 - HUEVO	1. **Acta de Visita de Verificación Sanitaria** realizada por parte de la autoridad sanitaria estatal o municipal (local) que no exceda de 1 año a la fecha de la presente convocatoria. En caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad, podrá presentar el **ultimo escrito de solitud de visita de verificación,** (documento que compruebe que se solicitó la visita de verificación ante la autoridad sanitaria) Fundamento artículo 255 fracción V del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. 2. **Carta de Declaración de Aplicación de la NOM-242-SSA1-2009** para "Productos de pesca frescos, refrigerados, congelados y procesados. Especificaciones sanitarias y métodos de prueba." 3. **Carta de Declaración de Aplicación de la NOM-159-SSA1-1996** para huevo únicamente, "Bienes y servicios. Huevo, sus productos y derivados. Disposiciones y especificaciones sanitarias".
GRUPO 2. LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS 201 - LECHE 202 - DERIVADOS LÁCTEOS	1. **Acta de Visita de Verificación Sanitaria** realizada por parte de la autoridad sanitaria estatal o municipal (local) que no exceda de 1 año a la fecha de la presente convocatoria. En caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad, podrá presentar el **ultimo escrito de solitud de visita de verificación,** (documento que compruebe que se solicitó la visita de verificación ante la autoridad sanitaria) Fundamento artículo 255 fracción V del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
GRUPO 3. FRUTAS Y VEGETALES GRUPO 4. CEREALES GRUPO 5. LEGUMINOSAS	1. **Acta de Visita de Verificación Sanitaria** realizada por parte de la autoridad sanitaria estatal o municipal (local) que no exceda de 1 año a la fecha de la presente convocatoria. En caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad, podrá presentar el **ultimo escrito de solitud de visita de verificación,** (documento que compruebe que se solicitó la visita de verificación ante la autoridad sanitaria) Fundamento artículo 255 fracción V del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
GRUPO 6. AZÚCARES GRUPO 7. GRASAS GRUPO 8. CONDIMENTOS	1. **Acta de Visita de Verificación Sanitaria** realizada por parte de la autoridad sanitaria estatal o municipal (local) que no exceda de 1 año a la fecha de la presente convocatoria. En caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad, podrá presentar el **ultimo escrito de solitud de visita de verificación,** (documento que compruebe que se solicitó la visita de verificación ante la autoridad sanitaria) Fundamento artículo 255 fracción V del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

2.2 FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.

Se requiere etiquetas y fotos donde se puede visualizar el contenido nutricional, marca comercial y presentación de los subgrupos de: derivados lácteos, productos de salchichería, pan (pan fresco y pan de caja), nieves y helados, abarrotes (cereales, leguminosas, azúcares, condimentos), leche fluida, jugos y concentrados.



Catalogo indicando el número de partida, descripción y Unidad Hospitalaria para la que participa, descripción del producto, marca y precio ofertado con precios fijos hasta el 31 de diciembre de 2026. Toda la información ofertada que será lo que se obliga el proveedor a entregar al instituto, misma que tendrá que ser congruente con su oferta técnica, y que será la marca que surta durante la vigencia del contrato. (Los catálogos serán facilitados a todas las unidades una vez adjudicado el producto al proveedor).

3.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA ENTREGA DEL BIEN.

El proveedor se obliga a suministrar los bienes de agosto a diciembre del año 2026 en los días y horarios que se especifican a continuación, del Hospital General de Sub zona 41 Huatulco.

Será requisito indispensable que el proveedor cuente con establecimiento y/o bodega de víveres, debiendo presentar croquis del establecimiento y comprobante de domicilio de acuerdo con la siguiente tabla:

UNIDAD SOLICITANTE	MUNICIPIO, LOCALIDAD Y CIUDAD.	OBSERVACION
Hospital General de Sub-Zona 41, Huatulco	Dentro de un radio de 12 km	Indispensable

El horario de entrega para el Hospital General de Sub-Zona 41 Huatulco, serán los siguientes:

NIDAD	GRUPO DE ALIMENTOS	DIA DE ENTREGA	HORARIO
HGSZ 41	ABARROTES	3 VECES POR SEMANA	07:00-18:30 HRS.
	JUGOS Y CONCENTRADOS	3 VECES POR SEMANA	07:00-18:30 HRS.
	CARNE EN GENERAL Y HUEVO	3 VECES POR SEMANA	07:00-18:30 HRS.
	PRODUCTOS DE SALCHICHONERIA	3 VECES POR SEMANA	07:00-18:30 HRS.
	FRUTAS Y VEGETALES	3 VECES POR SEMANA	07:00-18:30 HRS.
	LECHE FLUIDA	3 VECES POR SEMANA	07:00-18:30 HRS.
	DERIVADOS LACTEOS	3 VECES POR SEMANA	07:00-18:30 HRS.

Establecer características mínimas con las que debe contar el establecimiento

Presentar en original o copia simple para cotejo, Aviso de Funcionamiento correspondiente del establecimiento donde operará el licitante, expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en el cual se indique que la actividad del establecimiento corresponde al comercio de víveres acorde al grupo en el que participe.



Presentar en original o copia simple para cotejo, el contrato celebrado con una empresa autorizada por la Secretaría de Salud para proporcionar el servicio de control de plagas del 01 de enero al 31 de diciembre del 2026 y los certificados de fumigación que amparen los servicios brindados en el establecimiento, en el periodo del 01 de enero al 30 de diciembre del 2025.

4.- DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN DE MERCADO. RELATIVO A LA PROPOSICION LEGAL.

a) Los participantes 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 13** de la presente investigación.

b) Los participantes deberán presentar cuestionario debidamente requisitado, el cual contendrá la información solicitada por esta área contratante, conforme al **ANEXO 14** de la presente investigación.

c) Manifiesto por medio del cual el participante manifieste que los documentos contenidos en su propuesta, contiene **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. **ANEXO 15**

d) formato para señalar domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico **ANEXO 16**

e) Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio participante 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, conforme al **ANEXO 17** de las presente Investigación de Mercado.

f) Escrito de declaración de integridad, a través del cual el participante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, 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, conforme al **ANEXO 18** de la presente Investigación de mercado.

g) Presentar un escrito que indique -bajo protesta de decir verdad-, que es de nacionalidad mexicana.

h) En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **ANEXO 19** de la presente Investigación de Mercado.



i) Acreditación de encontrarse al corriente de sus Obligaciones Fiscales, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, en los términos que establece la Regla 2.1.39 de la Miscelánea Fiscal, mediante la opinión vigente y positiva emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.

j) Acreditación de encontrarse al corriente de sus Obligaciones en materia de Seguridad Social, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva.

k) Acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), mediante la constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y Entero de Amortizaciones, vigente.

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

m) Escrito por el que el PARTICIPANTE se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

5. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el PARTICIPANTE, es la siguiente:

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

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

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

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

6. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN.

Contratación del suministro de Víveres 2026, para el Hospital General de Sub zona 41 Huatulco, para el periodo de agosto a diciembre 2026.

El proveedor se obliga a suministrar los bienes de agosto a diciembre del año 2026 que conforman el **ANEXO 1** que cubran las necesidades del "INSTITUTO" durante la vigencia del contrato de acuerdo con lo siguiente:

LUGAR DE ENTREGA	DOMICILIO	NUTRICIONISTA DIETISTA RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN
Hospital General de Sb Zona No 41	Blvd. Chahue Mza. 5, lote 49, Sector R, Santa Cruz Huatulco, Oaxaca.	Elizabeth Martinez Amaya

7.- FECHA DE LA FIRMA DEL CONTRATO

Con fundamento en el artículo 67 de la LAASSP, el contrato se firmará el día que se establezca en el acta de fallo correspondiente.

Si el interesado no firma el contrato por causas imputables al mismo, , la dependencia o entidad hará constar lo anterior y, sin necesidad de un nuevo procedimiento, deberá adjudicar el contrato al participante que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del diez por ciento.
El participante, a quien se hubiere adjudicado el contrato no estará obligado a suministrar los bienes, arrendamientos o prestar el servicio, si la dependencia o entidad, por causas imputables a la misma, no firma el contrato. En este supuesto, la dependencia o entidad, a solicitud escrita del participante, cubrirá los gastos no recuperables en que hubiere incurrido para preparar y elaborar su proposición, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con la adjudicación de que se trate.
Los derechos y obligaciones que se deriven de los contratos no podrán ser transferidos por el proveedor en favor de cualquier otra persona, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento de la dependencia o entidad de que se trate.

8. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO
PENAS CONVENCIONALES. - De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL

INSTITUTO" aplicará penas convencionales a "EL PROVEEDOR", por atraso e incumplimiento en los días y horarios pactados para la prestación del servicio contratado, será del 2.5 % diario sobre el valor de total de lo incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado en cada uno de los supuestos siguientes:

No.	CONCEPTO U OBLIGACIÓN (SUPUESTO)	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN
1	Por atraso en el cumplimiento de los horarios pactados de entrega y distribución de los bienes conforme al plazo establecido en la orden de compra, **ANEXO 3.**	Entrega de los bienes amparados en el Pedido, dentro del periodo de tiempo establecido, cumpliendo con las condiciones de entrega establecidas en las bases del proceso de contratación.	Entrega fuera de los horarios establecidos.	Se aplicará el equivalente al 0.357% (cero punto trescientos cincuenta y siete por ciento) por cada treinta minutos de atraso, sin exceder el 2.5% (dos puntos cinco por ciento) diario sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, hasta las 13.30 horas.
2	Por atraso en el cumplimiento de los horarios pactados de entrega y distribución de los bienes conforme al plazo establecido en la orden de compra, **ANEXO 3.**	Entrega de los bienes amparados en el Pedido, dentro del periodo de tiempo establecido, cumpliendo con las condiciones de entrega establecidas en las bases del proceso de contratación.	Entrega fuera de los horarios establecidos.	Cuando transcurrido el horario estipulado no se hubiera cumplido con la reposición o se incurra en incumplimiento con dicha reposición de los bienes, se aplicará el 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA, a partir de la hora señalada para su recepción.
3	Por atraso en el cumplimiento de los horarios pactados de entrega y distribución de los bienes conforme al plazo establecido en la orden de compra, **ANEXO 3.**	Entrega de los bienes amparados en el Pedido, dentro del periodo de tiempo establecido, cumpliendo con las condiciones de entrega establecidas en las bases del proceso de contratación.	Entrega fuera de los horarios establecidos.	La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en la presente convocatoria, que es del 2.5 % (dos punto cinco por ciento) aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Una vez alcanzado el límite señalado para la(s) pena(s) convencional(es), se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato, siendo proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.
El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.
La pena convencional por incumplimiento se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El administrador del presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a “EL PROVEEDOR” las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumentos jurídicos, y comunicar los incumplimientos.
“EL INSTITUTO” descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir “EL PROVEEDOR”. Por lo tanto “EL PROVEEDOR” autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a éste deba cubrirle a “EL

INSTITUTO" durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente "EL PROVEEDOR" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicables conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento.

PENAS DEDUCTIVAS.- De conformidad con lo establecido en el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO" aplicará penas deductivas a "EL PROVEEDOR", cuando exista incumplimiento parcial o deficiente en el servicio contratado, por el 1 % por cada hora de atraso, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el Impuesto al Valor Agregado descontando las cantidades que resulten de aplicar la pena deductiva, sobre los pagos que deba cubrir "EL PROVEEDOR". Por lo tanto "EL PROVEEDOR" autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas, sobre los pagos que a éste deba cubrirle a "EL INSTITUTO" sobre el incumplimiento parcial o deficiente con motivo del suministro de los servicios.
Para autorizar el pago de los servicios, previamente "EL PROVEEDOR" tiene que haber cubierto las penas deductivas aplicables conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento.

Cuando "EL PROVEEDOR" no haya suministrado los bienes que le hayan sido requeridos dentro del plazo señalado considerando este plazo como entrega oportuna y un máximo de cuatro días con atraso.

PENA CONVENCIONAL. - Por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, a partir del día siguiente en que se concluya el plazo de entrega de los bienes de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El proveedor a su vez, autoriza al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir al proveedor, para lo cual deberá presentar firmado y en hoja membretada la autorización de deducción **ANEXO 8 .**

9. PLAZO PARA NOTIFICAR AL PROVEEDOR.

Durante las dos horas siguientes después de la recepción. Para las partidas de Abarrotes el período será dentro de las 24 (veinticuatro) horas, cuando se compruebe que por la naturaleza propia del alimento y no obstante, haber sido mantenido conforme a las condiciones adecuadas de temperatura, éste sufra alteraciones físico-químicas.

10. CENTROS DE ATENCIÓN (DOMICILIOS Y HORARIOS) Y REPORTE TÉCNICO.

"EL PROVEEDOR" presentará carta en donde especificará dirección electrónica y números de teléfonos en el cual se establecerá la forma de comunicación y nombre de la persona autorizada para la recepción y confirmación de los requerimientos que le formulen las unidades con horario de 8:00 a 20:00 hrs. todos los días

de la semana. "EL PROVEEDOR" está obligado a enviar acuses de recibo y proporcionar un número de folio, mismos que deberán ser consecutivos de acuerdo al requerimiento, estos números de folio serán exclusivos para el presente contrato, y en caso de no hacerlo, la impresión del correo electrónico con el que fue solicitado el pedido será tomado como constancia de que el pedido ha sido solicitado, y a partir del día y hora señalada en dichos reportes empezará a contar el plazo para la entrega de los bienes y en su caso la aplicación de penalizaciones correspondientes. Asimismo deberá plasmar el nombre de la(s) persona(s) que se hará(n) responsable(s) del pedido y proporcionar número de folio en caso de que el titular no se encontrara.

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

PERIODO DE GARANTÍA.
"EL PROVEEDOR" se compromete a garantizar cada uno de sus servicios en el entendido de que, si hubiere algún reporte por errónea realización de los servicios por parte del administrador del contrato, volverá a realizarlos sin costo alguno para el "INSTITUTO", independientemente de responder por cada una de las garantías estipuladas en los conceptos que así lo requieran.

PLAZO Y CONDICIONES DE CANJE O DEVOLUCIÓN DEL BIEN.

Durante las dos horas siguientes después de la recepción, a través del "formato para canje y/o reposición de alimentos nd-34" del procedimiento 2660-003-013 **ANEXO 5** . Para las partidas de Abarrotes el período será dentro de las 24 (veinticuatro) horas, cuando se compruebe que por la naturaleza propia del alimento y, no obstante, haber sido mantenido conforme a las condiciones adecuadas de temperatura, éste sufra alteraciones fisicoquímicas. El horario de canje será de las 8:00 hrs. a las 10:00 hrs. después del reporte de los usuarios.
Todos los gastos que se generen con motivo del canje o devolución correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.
El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, en la entrega y distribución de los bienes en las condiciones precisadas (defectos de calidad, marcas distintas de las ofertadas, vicios ocultos, etc.)

- Caducidad de los bienes
  El periodo máximo de caducidad de los alimentos a entregar debe ser de acuerdo a la siguiente tabla:

Subgrupo	Periodo máximo de caducidad
Derivados lácteos	Un mes
Pan de caja	15 días
Tortilla Industrializada	1 semana
Nieves y Helados	Un mes
Colaciones	24 Hrs
Abarrotes (cereales, leguminosas, azúcares, condimentos)	Tres meses
Leche Fluida ultra pasteurizada	Tres meses
Jugos y Concentrados	Tres meses
Carne en General y Huevo	En carnes frescas se evalúan las características fisicoquímicas. Huevo 1 semana.
Productos de Salchichonería	1 semana



Frutas y Vegetales	Se evalúan las características fisicoquímicas.

- Periodo de garantía.

  "EL PROVEEDOR" se compromete a garantizar cada uno de sus servicios en el entendido de que, si hubiere algún reporte por errónea realización de los servicios por parte del administrador del contrato, volverá a realizarlos sin costo alguno para el "INSTITUTO", independientemente de responder por cada una de las garantías estipuladas en los conceptos que así lo requieran.

RECHAZO DE BIENES

El Instituto devolverá los alimentos que entregue y distribuya el proveedor cuando se encuentre en los siguientes supuestos:

- No reúnan las características físico químicas del Lineamiento para la selección y recepción de alimento **ANEXO 6** requeridas por el Instituto conforme a lo establecido ya que deberán apegarse a la presentación requerida, criterios de calidad que se indican en el Cuadro Básico de Alimentos, que se pueden consultar en la Página Web del IMSS, en la Sección de Cuadros Básicos, renglón Alimentos.
- No sean de las marcas ofertadas por el proveedor en su propuesta técnica.
- Sea mayor la cantidad entregada que la solicitada. (El excedente no se recibirá).
- No cumpla con el peso solicitado por gramaje, o por presentación si son litros, cajas, etc.
- Tratándose de frutas y vegetales, no se recibirán aquellos que por el transporte o manejo hayan sufrido aplastamiento o alteración física.

El instituto rechazará los alimentos que suministre el proveedor, cuando se encuentre en los siguientes supuestos:

- No se encuentren incluidos en la orden de compra **ANEXO 3** y solicitud extraordinaria de alimentos **ANEXO 11**
- Cuando se cuente con aviso de cancelación y/o modificación por escrito, con anticipación de 24 hasta 48 horas, a través del "formato para la cancelación de alimentos nd-35" del procedimiento 2660-003-013 **ANEXO 4.**
- Cuando los bienes solicitados no arriben en el horario convenido según el Calendario de Recepción y Horarios de Entrega de Bienes.

El Instituto a través de la unidad afectada, podrá devolver los productos de cualquiera de los grupos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 al proveedor por defecto de calidad hasta veinticuatro horas después de la recepción, a excepción del subgrupo de abarrotes en el cual el periodo será de 3 días naturales, cuando se compruebe mediante dictamen que por la naturaleza propia del alimento y no obstante haber sido mantenido conforme a las normas, esta sufra alteraciones físico-químicas descritas en el Lineamiento para la selección y recepción de alimentos **ANEXO 6** el proveedor deberá recibirlos y retirarlos de las instalaciones de la unidad, a las 48 horas siguientes a la recepción.





Los alimentos no recibidos y devueltos por rechazo deberán ser entregados según sea el caso, durante el transcurso del día de entrega, antes de las 14:00 horas o a criterio del responsable autorizado de la unidad, dependiendo del tipo de alimento.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje o rechazo correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el requerimiento, el Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes.

"EL INSTITUTO", no dará por recibido y aceptados los bienes a entera satisfacción mientras que "EL PROVEEDOR" no cumpla con las condiciones de entrega y distribución de los bienes establecidos en el presente requerimiento.

CANJE DE BIENES

El Instituto a través de la Unidad afectada, a través del “formato para canje y/o reposición de alimentos nd-34” del procedimiento 2660-003-013, **ANEXO 5** podrá solicitar el canje de cualquiera de los productos al proveedor, por no entregar la (s) marca (s) ofertada (s), o bien no cumplan con las normas de recepción, o presenten defectos de calidad, durante las dos horas siguientes después de la recepción. Para las partidas de Abarrotes el período será dentro de las 24 (veinticuatro) horas, cuando se compruebe que por la naturaleza propia del alimento y no obstante, haber sido mantenido conforme a las condiciones adecuadas de temperatura, éste sufra alteraciones fisicoquímicas. El horario de canje será de las 8:00 hrs. a las 10:00 hrs. después del reporte de los usuarios.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje o devolución correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.
El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, en la entrega y distribución de los bienes en las condiciones precisadas (defectos de calidad, marcas distintas de las ofertadas, vicios ocultos, etc.)

SOLICITUD EXTRAORDINARIA DE ALIMENTOS

"EL INSTITUTO", a través del “formato solicitud extraordinaria de alimentos nd-15”, clave 2660-009-166 **ANEXO 11** podrá solicitar vía telefónica o enviado mediante correo electrónico con 24 horas y hasta 8 días de anticipación para su atención inmediata, solicitando al proveedor acuse de recibido misma vía a más tardar el día natural siguiente y archiva en medio electrónico la solicitud extraordinaria de alimentos en orden consecutivo por día y mes.





12. MECANISMO DE SUPERVISIÓN

Establecer los 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.
"El Instituto" podrá realizar programas de verificación a través del personal que designe cada Unidad Médica para comprobar que los bienes que suministra el proveedor cumple con las especificaciones que fueron solicitadas en el presente requerimiento.
Adicionalmente se integrará en la documentación de pago, las órdenes de compra emitidas en el sistema Pla.C.A. Web de las unidades médicas de segundo nivel, **ANEXO 3** .

13. CRITERIO DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 51, 52 Y 53 DEL RLAASSP.

Se hace énfasis que para la evaluación de las proposiciones se utilizará el sistema binario**.**

14. **CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO:**

Cuando habiendo transcurrido 5 días naturales después de la fecha programada para la entrega de los bienes por parte del "PROVEEDOR", si así lo determina el administrador del contrato.

Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya presentado el bien con alcances o características distintas a las pactadas en el requerimiento.

La suspensión injustificada de los servicios, o la negativa de reponer los materiales o refacciones de mala calidad o servicios mal ejecutados.

15. GARANTÍAS

15.1 GARANTÍAS DE LOS BIENES:

- El Proveedor que resulte adjudicado deberá responder en cualquier caso de los defectos y vicios ocultos de los bienes, objeto del presente contrato, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato, como durante la vida útil del producto, debiendo canjear los bienes.

15.2 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" se obliga a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Sector Publico, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un





monto equivalente al 10%(diez por ciento), del monto máximo del contrato sin considerar el impuesto al Valor Agregado (I.V.A), en Moneda Nacional.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a "EL PROVEEDOR" una vez que "EL INSTITUTO", le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a "EL PROVEEDOR", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente Contrato; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza ante el administrador del contrato, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

La póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a EL PROVEEDOR una vez que EL INSTITUTO le otorgue la autorización por escrito, para que este pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregara a EL PROVEEDOR siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá presentar mediante escrito de solicitud de liberación de la fianza ante el administrador del contrato correspondiente, mismo que llevara a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

EL INSTITUTO", llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

a. Se rescinda administrativamente el presente contrato.
b. Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los bienes entregados, en comparación con los ofertados.
c. Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al Contrato, no entregue "EL PROVEEDOR" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la Cláusula Décima primera inciso b).
d. Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.
e. De conformidad con el artículo 81 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.

16. FORMA DE PAGO

El pago se realizará a los 8 (ocho) días para alimentos perecederos y 20 (veinte) días para los abarrotes, a la entrega del proveedor de los siguientes documentos;

Documento que se deben presentar en ventanilla:

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

- Número de proveedor;
- Número de fianza y denominación social de la afianzadora;183
- Número de contrato y;





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

El pago se efectuará en moneda nacional en los plazos señalados, una vez que se reciba la factura electrónica que reúna los requisitos fiscales correspondientes, las cuales deberán ser entregadas previa autorización (firmas) en Unidades Médicas del Régimen Ordinario: en calle Violetas No 1007, Col. Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, para la emisión del contra – recibo de pago correspondiente, en horario de 9:00 a 13:00 horas, de lunes a viernes y en días hábiles.

Se especifica que en el monto máximo asignado a los proveedores no se considerará el agotamiento de partidas específicas, es decir que el monto máximo asignado será susceptible de ejercer aun cuando exista agotamiento en una partida o varias en específico.

17. INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

Las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 14 fracciones I y II, 18 fracciones I y II, y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 38 de su Reglamento, al momento de enviar su propuesta técnica-económica deberán indicar en el formato previsto en el **ANEXO 15** de la presente Investigación, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.

18. CAUSAS DE DESECHAMIENTO:

Si omite presentar las fichas técnicas, folletos o catálogos emitidas por el fabricante, de los Bienes.
Si omite requisitar o no requisite adecuadamente cualquiera de los formatos solicitados en las bases de la presente convocatoria.
Si no existe congruencia entre los documentos que presente.

ANEXO 3
ORDEN DE COMPRA HOSPITAL GENERAL DE SUB-ZONA 41 HUATULCO.





PLACA
Planeación y Control de Alimentos

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos
IMSS DIGITAL

Unidad: HGZ 1

Versión de Formato: 2.0

Orden de compra del: 29/10/2025 - 04/11/2025

Programa: Planeación y Control de Alimentos

Formato: Orden de Compra

Fecha del Formato: Junio de 2015

ABARROTES

Día de la semana	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO			LUNES	SEMANA
Día de surtido	28/10/2025	29/10/2025	30/10/2025	31/10/2025	01/11/2025	02/11/2025	03/11/2025	04/11/2025	
Fecha de la minuta	28/10/2025	29/10/2025	30/10/2025	31/10/2025	01/11/2025	02/11/2025	03/11/2025	04/11/2025	
Minuta	[5]	[6]	[7]	[8]	[9,10]	[3]	[10]	[11]	
ACEITES									
ACEITE DE CARTAMO [R]									
ACEITE DE OLIVA									
AZUCARES									
AZUCAR MORENA									
AZUCAR REFINADA [R]									
CAFE									
CAFÉ MEZ. GRAN. TOST. MOL.									
CAFÉ PURO GRANO TOST.									
CANELA									
CANELA EN RAJA									
CANELA MOLIDA									
CARNE SECA Y PRODUCTOS D/PESCA									
ATUN EN AGUA	8	8	8	8.4	8	8	8	8	8.4

Nombre y Firma Resp. A. Vivieres | Nombre y Firma RPTE. Proveedor | Req. Fed. Consabre:

Hora:

Vo.Bo.

Cvd. Empadronamiento:

Recibe Mercancía

Jefe de Depto. de Nutrición

ANEXO 4

FORMATO PARA CANCELACIÓN DE ALIMENTOS ND-35

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 16
Departamento de Nutrición y Dietética
Formato para cancelación de alimentos nd-35

Unidad: (1)	Fecha cancelación : ____/____/____ (2) dd mm aaaa
Proveedor: (3)	Folio: (4)
Grupo de alimentos: (5)	Orden de compra ( ) Solicitud extraordinaria ( ) (6)
Minuta: (7)	Servicio: (8)

Alimento	Unidad	Presentación	Cantidad Solicitada	Cantidad Cancelada	Motivo de Cancelación
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

Elaboró	Autorizó	Recibió
(15)	(16)	(17)
Nutricionista Dietista Nombre y firma	Departamento de Nutrición y Dietética Nombre y firma	Proveedor Nombre y firma

2660-009-165

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 16
Formato para cancelación de alimentos nd-35
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención	Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.
2	Fecha de cancelación	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que es realizada la cancelación de alimentos.
3	Proveedor	Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.
4	Folio	Número de folio consecutivo.
5	Grupo de alimentos	Grupo al que pertenece el alimento cancelado.
6	Orden de compra/ Solicitud extraordinaria	Marcar con una "**X**" el tipo de solicitud con la que fue cancelado el alimento.
7	Minuta	Número de minuta a la que corresponde al Sistema PLA.C.A de los alimentos cancelados.
8	Servicio	El servicio donde se utilizarían los alimentos cancelados (desayuno, comida, cena o colación nocturna).
9	Alimento	Nombre del alimento cancelado.
10	Unidad	Kilogramo, gramo, litro u otra medida, según lo requerido con apago al contrato de víveres vigente.
11	Presentación	Unidad de presentación del alimento requerido (kilo, litro, paquete, caja, lata, etc.) conforme al contrato vigente. Ejemplo lata 840 gr.
12	Cantidad solicitada	Cantidad de alimento solicitada en orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos nd-15.
13	Cantidad cancelada	Cantidad de alimento que se cancela.

2660-009-165

ANEXO 5
FORMATO PARA CANJE Y/O REPOSICIÓN DE ALIMENTOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 10
Departamento de Nutrición y Dietética
Formato para canje y/o reposición de alimentos

Unidad: (1)	Fecha de elaboración: ____/____/____ (dd mm aaaa) (2)
Proveedor: (3)	Folio: (4)
Grupo de alimentos: (5)	Orden de compra ( ) Solicitud extraordinaria ( ) (6)
Minuta: (7)	

Alimento	Unidad	Presentación	Cantidad Solicitada	Cantidad Devuelta	Motivo de la devolución	Fecha de canje o reposición
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

Elaboró	Autorizó	Recibió
(15)	(16)	(17)
Nutricionista Dietista Nombre y firma	**Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética Nombre y firma**	**Proveedor Nombre y firma**

2660-009-163

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 10
Formato para canje y/o reposición de alimentos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención	Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.
2	Fecha de elaboración	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que es realizada la solicitud extraordinaria de alimentos.
3	Proveedor	Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.
4	Folio	Número de folio consecutivo.
5	Grupo de alimentos	Nombre del grupo de alimentos asignado en el Cuadro Básico de Alimentos del alimento.
6	Orden de compra/ Solicitud extraordinaria	Marque con una "**X**" de acuerdo al rubro que corresponda si la entrega se realiza por Orden de compra o Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15.
7	Minuta	Número de minuta de la que corresponden los alimentos devueltos y solicitados para canje.
8	Alimento	Nombre de alimento con apego al Cuadro Básico de Alimentos.
9	Unidad	Kilogramo, gramo, litro u otra medida, según lo requerido.
10	Presentación	Unidad de presentación del alimento requerido (kilo, litro, paquete, caja, lata, etc.) conforme al contrato de víveres vigente. Ejemplo: lata 840 grs.
11	Cantidad solicitada	Cantidad de alimento solicitada en orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos nd-15.
12	Cantidad devuelta	Cantidad de alimento devuelta en su caso.

2660-009-163

ANEXO 6
LINEAMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y RECEPCIÓN DE ALIMENTO

Alimento	Atributos	Recibir	Rechazar
frescos o adurados	Color	Uniforme.	Anormal.
	Olor	Característico.	Con olores extraños. Contaminado con hongos en productos que no fueron inoculados.
	Textura	Bordes limpios y enteros.	Con moho o partículas extrañas.
Aves	Color	Característico (blanco o rosado), sin decoloración o ligeramente rosado.	Carne verdosa o amoratada con restos de vísceras y hiel.
	Textura	Firme, húmeda.	Pegajosas bajo las alas, carne blanda, con canutos y/o pegajosa bajo las alas o la piel.
	Olor	Característico.	Anormal, putrefacto o rancio.
	Temperatura	Refrigerados: 4ºC.	Refrigerados a más de 4º C.
	Entrega	Empaques íntegros, en bolsas de plástico limpio sin rebasar más de 5 kilos.	Empaques con rasgaduras.
Menudencias de pollo	Color	Característico y sin vesícula biliar.	Color no característico y cuando la vesícula biliar se ha desgarrado en el entorno de la carne, restos excremento.
	Olor	Característico.	Desagradable.
	Textura	Firme, húmeda.	Suave.
	Apariencia	Frescas.	Congelados.
Pescados	Apariencia	Agallas húmedas de color rojo brillante, ojos saltones, limpios, transparentes, brillantes y cristalinos.	Agallas secas, grises o verdosas, ojos secos con bordes rojos, opacos y hundidos.
	Textura	Carne y estómago firme, elástica, sin presencia de quemaduras en el estómago. Al oprimir la carne no quedan marcados los dedos.	Carne flácida.
	Olor	Característico, ligero.	Agrio o amoniacal, putrefacto.
	Temperatura	Refrigerados: máximo 0ºC que garantice su conservación. Congelados: en bolsas de polietileno a menos 18ºC y sin signos de descongelación.	Refrigerados a más de 4º C. Congelados que cumpla la temperatura y que presente signos de descongelación.
	Color	Agallas rojo brillante.	Gris o verde en agallas.
Moluscos	Color	Característico.	No característico.
	Textura	Firme.	Viscosa.
	Olor	Característico.	Putrefacto o amoniaco.
	Apariencia	Brillante.	Mate.
	Vitalidad (productos vivos)	Conchas cerradas o que se abren y cierran al contacto.	Conchas abiertas, que no cierran al tacto.
Crustáceos	Color	Característico.	Color no característico, verdoso.
	Textura	Firme.	No característico.
	Olor	Característico al marisco.	Flácida.
	Apariencia	Articulaciones firmes.	Putrefacto o amoniacal articulaciones con pérdida de tensión y contracción, sin brillo, con manchas obscuras entre las articulaciones.

ANEXO 7

DIRECCIONES Y RESPONSABLES DE LA ENTREGA RECEPCIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS.

No	UNIDAD MEDICA	DIRECCION	RESPONSABLE	CARGO	CORREO
4	Hospital de Sub-Zona con medicina familiar n°41 Bahías de Huatulco Oaxaca	Boulevard Chahue s/n col. Bahias de huatulco, Huatulco Oaxaca, CP 70980	NTTA-DTTA Elizabeth Martinez Amaya	NTTA DTTA	elizabeth.martinezam@imss.gob.mx



ANEXO 8
AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN

MEMBRETE DE LA EMPRESA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.
Fecha: _____.
Licitación No.
Contratación del suministro de víveres por el periodo 01 de agosto al 31 de diciembre 2026
PRESENTE:
C._____ Representante legal de la empresa_____ manifiesto lo siguiente:
Autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social a que, en caso de que mi representada no diera cumplimiento por causas injustificadas y atribuibles a mi empresa con la realización del servicio contratado, en tiempo y forma conforme a las condiciones establecidas, atender un bien mal entregado, atender un bien fuera de programación que se me haya solicitado y/o no atender al requerimiento realizado por algún directivo de unidad a través de los medios autorizados como son vía correo electrónico o telefónico o fax a tomar las siguientes acciones:
“EL INSTITUTO” puede realizar los bienes solicitados con un tercero y mi representada se hará cargo del pago directo al tercero que se le hayan contratado los bienes y en caso de no cubrir el pago en el tiempo otorgado por el tercero, también autorizo a “EL INSTITUTO” a que dicho importe me sea deducido de las facturas que mi representada presente para cobro de bienes que si hayan sido realizados.

Atentamente
Nombre y Firma del Representante legal.



ANEXO 9
VEHÍCULOS SOLICITADOS PARA LA ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES

Grupo	Número de Vehículos	Tipo	Modelo	Año	Fecha De Verificación
				2016	

_____
Firma del Representante Legal

ANEXO 10
REPORTE DE INCIDENCIAS EN EL SUMINISTRO DE VÍVERES ND-30.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 8
Departamento de Nutrición y Dietética
Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30
2660-009-162

Unidad: (1)	Fecha de recepción : _____/_____/_____ dd mm aaaa (2)
Proveedor: (3)	Hora de recepción de víveres: (4)
Número de contrato: (5)	Orden de compra ( ) Solicitud extraordinaria ( ) (6)
Grupo de Alimentos: (7)	Nota de Remisión: (8)
Nombre del responsable de la entrega de alimentos: (9)	
Se presenta uniformado: si ( ) no ( ) (10)	Porta gafete con fotografía: si ( ) no ( ) (11)
Utiliza cubreboca y cubrepelo: si ( ) no ( ) (12)	Actitud: buena ( ) regular ( ) mala ( ) (13)
Vehículo: (14)	Cuenta con caja cerrada: si ( ) no ( ) (15)
Limpio: si ( ) no ( ) (16)	Cuenta con cámara refrigerante: si ( ) no ( ) NA (17)
Fecha de fumigación: (18)	Modelo: (19)
Contenedores o cajas de estiba : (20)	
Limpias: si ( ) no ( ) (21)	Cantidad suficiente: si ( ) no ( ) NA( ) (22)

Incumplimiento	Cantidad de alimentos solicitada	Cantidad de alimentos devueltos	Precio Unitario	Importe	Fecha canje	Hora de canje	Cumplió con canje	Observaciones
No corresponde a la cantidad solicitada (23)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)
Alimento devueltos por mala calidad	(24)							
No cumplen con características organolépticas y físico químicas	(25)							

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Alimento devueltos por no corresponden a marca licitada	(26)							
Alimento devueltos por no corresponden unidad presentación licitada	(27)							
Omisión de alimentos	(28)							
Cumple con temperatura	(29)							

Elaboró	Verificó	Vo. Bo.	Recibió
(38) Auxiliar de Almacén o Cocinero Técnico 1 o 2 Nombre y firma	(39) Nutricionista Dietista Nombre y firma	(40) Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética Nombre y firma	(41) Proveedor Nombre y firma

2660-009-162



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 8
Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención	Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.
2	Fecha de recepción	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se realiza la recepción de víveres.
3	Proveedor	Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.
4	Hora de recepción de víveres	Hora en que se reciben los víveres.
5	Número de contrato	El número de contrato vigente.
6	Orden de compra Solicitud extraordinaria de alimentos	Marque con una "**X**" de acuerdo al rubro que corresponda si la entrega se realiza por Orden de compra o por solitud extraordinaria de alimentos nd-15.
7	Grupo de alimentos	Nombre del grupo de alimentos (carnes, fruta, verdura abarrotes, etc.)
8	Nota de remisión	El número de folio correspondiente a la Nota de remisión.
9	Nombre del responsable de la entrega de alimentos	Nombre (s) completo (s), apellido paterno y apellido materno responsable de la entrega de alimentos (proveedor).
10	Se presenta uniformado	Marque con una "**X**" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).
11	Porta gafete con fotografía	Marque con una "**X**" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).

2660-009-162

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 8
Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención	Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.
2	Fecha de recepción	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se realiza la recepción de víveres.
3	Proveedor	Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.
4	Hora de recepción de víveres	Hora en que se reciben los víveres.
5	Número de contrato	El número de contrato vigente.
6	Orden de compra Solicitud extraordinaria de alimentos	Marque con una "**X**" de acuerdo al rubro que corresponda si la entrega se realiza por Orden de compra o por solitud extraordinaria de alimentos nd-15.
7	Grupo de alimentos	Nombre del grupo de alimentos (carnes, fruta, verdura abarrotes, etc.)
8	Nota de remisión	El número de folio correspondiente a la Nota de remisión.
9	Nombre del responsable de la entrega de alimentos	Nombre (s) completo (s), apellido paterno y apellido materno responsable de la entrega de alimentos (proveedor).
10	Se presenta uniformado	Marque con una "**X**" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).
11	Porta gafete con fotografía	Marque con una "**X**" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).

2660-009-162



ANEXO 11
SOLICITUD EXTRAORDINARIO DE ALIMENTOS ND-15.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 6
Departamento de Nutrición y Dietética
Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15

Unidad: (1)	**Fecha solicitud :** ____/____/____ (dd/mm/aaaa) (2)
Proveedor: (3)	**Folio:** (4)
Grupo de alimentos: (5)	**Justificación:** (6)

Alimento	Unidad	Presentación	Día semana (10)	L	M	M	J	V	S	Total
(7)	(8)	(9)	Fecha de entrega (11)							(12)
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							
			Fecha de entrega							
			Cantidad							

Elaboró	Autorizó	Recibió
(13)	(14)	(15)
Nutricionista Dietista Nombre y firma	**Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética** Nombre y firma	**Proveedor** Nombre y firma

2660-009-166

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 6
Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención	Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.
2	Fecha de solicitud	Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que es realizada la solicitud extraordinaria de alimentos.
3	Proveedor	Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.
4	Folio	Número de folio consecutivo.
5	Grupo de alimentos	Nombre del grupo de alimentos asignado en el Cuadro Básico de Alimentos del alimento.
6	Justificación	Motivo de la solicitud de alimento solicitado.
7	Alimento	Nombre de alimento con apego al Cuadro Básico de Alimentos.
8	Unidad	Kilogramo, gramo, litro u otra medida, según lo requerido.
9	Presentación	Unidad de presentación del alimento requerido (kilo, litro, paquete, caja, lata, etc.) ejemplo: lata 840 grs.
10	Día de la semana	El día de la semana en el que se requiere el alimento (lunes, martes, etc.).
11	Fecha de entrega y cantidad	Fecha de entrega del alimento y cantidad solicitada para el día de la semana.
12	Total	La suma de la cantidad total solicitada de la semana.
13	Elaboró	Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Nutricionista Dietista o responsable que elabora el formato.

2660-009-166



ANEXO 12
ACREDITACIÓN DEL PARTICIPANTE

_____(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)___.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN FOCON 04 INVMER-137-2026
Registro Federal de Contribuyentes: Numero de Proveedor IMSS: REG. PATRONAL: Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de BIENES) Calle y número: Colonia: Delegación o Municipio: Código Postal: Entidad federativa: Teléfonos: Fax: Correo electrónico: No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: Número de Folio Mercantil y fecha: Relación de socios o asociados.- Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s): Descripción del objeto social: Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento. Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.
Nombre del apoderado o representante: Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.- Escritura pública número: Fecha: Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

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



ANEXO 13

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 14
CUESTIONARIO

Preguntas generales

Información de contacto y perfil del proveedor

Información de la Empresa

Nombre, Denominación o Razón Social	
R.F.C.	
Domicilio (calle, número, colonia, código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

¿Su empresa, en el objeto social de su acta constitutiva o en la actividad preponderante de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica la venta, fabricación o distribución de los bienes que se relacionan en la presente.	
Número de trabajadores:	
Monto de ventas anuales en millones de pesos:	
De acuerdo a los criterios de estratificación que se proporcionan Indique el tamaño de su empresa.	

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

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

Información opcional

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

Preguntas específicas

Preguntas específicas sobre las condiciones bajo las que prestan	**SI**	**NO**
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo al ANEXO Técnico?		
2 ¿Su representada cumple con los "Términos y Condiciones"		



Preguntas específicas sobre las condiciones bajo las que prestan	**SI**	**NO**
solicitados?		

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

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

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 15
FORMATO DE INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

XXXXXXXX., a __ de _____ de **2026.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P r e s e n t e

____(Nombre) _, en mi carácter de _____, de la ___(Persona Física o Moral) , manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la **SOLICITUD DE COTIZACIÓN FOCON 04 INVMER -137-2026,** que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
Relación de documentos:

Ejemplos:
Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.

Documentos expedidos por un tercero.

A T E N T A M E N T E

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



ANEXO 16
FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

FECHA_____
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.

PRESENTE:

Con relación a la Investigación de Mercado **INVMER-126-2026** inherente a **"**_____**"** el C._____ Representante legal de la empresa _____ Señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:
Calle:_____, Número:_____, Col. _____, Municipio o delegación:_____, Código Postal:_____, Estado:_____.
Teléfono fijo: _____. Teléfono Celular: _____. Correo electrónico: _____.

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

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

A T E N T A M E N T E
_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
(PERSONA MORAL)/ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA



ANEXO 17

FECHA_____
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
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 PARTICIPANTE 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.

Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

(LUGAR Y FECHA)

ATENTAMENTE

_____
(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO 18

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
C O N V O C A N T E
(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 4, DOCUMENTOS QUE DEBERAN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN DE MERCADO, NUMERO **INVMER-126-2026**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

LUGAR Y FECHA

A T E N T A M E N T E

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

BOULEVARD NUUNITA NUU YOO N°1227 CABECERA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN OAXACA
Tel. 951 517 15 15.

ANEXO 19
MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

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

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

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____

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

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

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

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

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

2.1 **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

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



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

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

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).

3.1 "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAINVESTIGACIÓN DE MERCADO.

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

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

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

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

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

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES"ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL _____, A





TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, 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 FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE_____ ***(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)***, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN O EN SU CASO LICITACIÓN PUBLICA.

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 ADJUDICACIÓN O LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (SEGÚN SEA EL CASO) 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 YA SEA ADJUDICACIÓN O EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (SEGÚN SEA EL CASO) NÚMERO _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

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

"**EL PARTICIPANTE A"**	**PARTICIPANTE B"**
_____	_____

