ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FO-CON-04. INVMER-161-2026.

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO.

PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
1	**ETV01-005**	**EQUIPO DE TRANSPORTACIÓN VERTICAL (ELEVADORES)** CON CUARTO DE MAQUINAS MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO CON TODOS LOS CORRECTIVOS CON REFACCIONES ORIGINALES QUE SURJAN DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL QUE INCLUYE LO SIGUIENTE: **EN CADA PISO:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: BOTONES Y DISPLAY DE CABINA, (PRECISIÓN DE FRENADO CON RESPECTO AL PISO), DISTANCIA ENTRE SARDINELES INTERIOR Y EXTERIOR, FRENTE DE PUERTAS, PANEL DE PUERTAS, ZAPATAS DE PUERTAS, CONFORT DE VIAJE (ELIMINANDO RUIDOS Y VIBRACIONES), CONTACTOS DE PUERTAS Y TRABAS MECÁNICAS, PUENTE DE CONTACTO Y CONTACTO DE DINTEL. **EN TABLERO DE CONTROL:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: CÓDIGOS DE ERROR (SI ESTE APLICARA), INTERRUPTOR PRINCIPAL, SISTEMA MANUAL DE LIBERACIÓN DE FRENO, LUZ DE EMERGENCIA, RENIVELACIÓN DE CABINA Y SISTEMA DE INTERCOMUNICACIÓN. (SI APLICARA). **EN TECHO DE CABINA:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: ILUMINACIÓN, (CABLES, CONEXIONES, BALASTROS, PROTECCIONES, ETC.), MÁQUINA, MECANISMOS DE LIMITADOR DE VELOCIDAD Y FRENO. **EN EL CUBO:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: ILUMINACIÓN, TECHO DE CABINA, LUBRICADORES DE GUÍAS, CONTACTOS ELÉCTRICOS DE PUERTAS, TRABAS MECÁNICAS, SINCRONIZACIÓN DE FUNCIONES, ZAPATAS DE LAS PUERTAS DE CADA PISO TENSORES Y CABLES DE TRACCIÓN. **EN LA FOSA:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: DEPÓSITOS DE ACEITE LUBRICANTE, ILUMINACIÓN, LUZ Y LIMPIEZA. **MÓDULO DE CUBO:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: LIMITADOR DE VELOCIDAD, PARACAÍDAS DE ELEVADOR, ZAPATAS, LÍMITES REVISIÓN DE LOS MICROSWITCH DE SEGURIDAD DEL ELEVADOR. **EN EL CUBO:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: CABLES, CONTRAPESO, POLEAS, RODAMIENTOS Y ZAPATAS. **EN LA FOSA:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: ZAPATAS INFERIORES DEL ELEVADOR, CABLE VIAJERO, BUFFER Y/O AMORTIGUADOR, CLARO DE CONTRAPESO. **MÓDULO DE PUERTAS DE PISO.** **DESDE PISO:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA Y AJUSTE SEGÚN CORRESPONDA DE: TRABA MECÁNICA, ALINEACIÓN DE PANELES Y CIERRE DE PUERTAS. **DESDE CUBO:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA Y AJUSTE SEGÚN CORRESPONDA DE: RIELES, MECANISMO-CONTACTO, CARRETILLAS EXCÉNTRICOS, TRABAS MECÁNICAS, CONTACTOS ELÉCTRICOS, CABLES, CONTRAPESOS DE CIERRE, POLEAS, SARDINEL, ZAPATAS, GUÍAS, CALZAS Y APLICADOR. **MÓDULO DEL OPERADOR DE PUERTA** **GENERAL:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA Y AJUSTE SEGÚN CORRESPONDA DE: ALINEACIÓN DE PUERTAS, MARCOS DE PUERTAS, ZAPATAS DE PUERTA Y GUARDAPIÉS. **OPERADOR:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA Y AJUSTE SEGÚN CORRESPONDA DE: POLEAS, BANDA, CONTACTOS ELÉCTRICOS, DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD, RIELES, ALINEACIÓN INTEGRAL, COLGADORES DE PUERTAS, EXCENTICOS Y CABLE DE SINCRONIZACIÓN. **MÓDULO DE TABLERO DE CONTROL** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA Y AJUSTE SEGÚN CORRESPONDA DE: ILUMINACIÓN Y ORDEN DE CABLEADO, INDICADOR DE ZONA DE PUERTAS, LIBERACIÓN MANUAL DE FRENO, CABLEADO DE ALIMENTACIÓN, LÍNEAS ELÉCTRICAS, CONTACTORES Y PESACARGAS. **MÓDULO DE MÁQUINA** **MÁQUINA:** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: MÁQUINA, RODAMIENTOS, AISLAMIENTO, TAMBOR, POLEA DE TRACCIÓN, CONTACTO DEL LIMITADOR DE VELOCIDAD, TACÓMETRO, BALATAS, PRUEBA DE UN SOLO FRENO Y VERIFICACIÓN INTEGRAL DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. **MÓDULO DE SEÑALIZACIÓN** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA Y AJUSTE SEGÚN CORRESPONDA DE: INDICADORES DE POSICIÓN DE CABINA, DISPLAY Y BOTONES DE PISO Y CABINA. **MÓDULO DE COMPROBACIÓN MX** INSPECCIÓN VISUAL, OPERATIVA, LIMPIEZA, AJUSTE Y LUBRICACIÓN SEGÚN CORRESPONDA DE: VERIFICACIÓN INTEGRAL DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. EL SERVICIO INCLUYE TODAS LAS ACCIONES DE MANTENIMIENTO COMPLEMENTARIAS A LAS RELACIONADAS, SEÑALADAS POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MISMO, SUMINISTRO DE REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES, LA REALIZACIÓN DE AJUSTES Y PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD PARA VERIFICAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CUANDO EXISTA UNA FALLA EN EL EQUIPO Y SE REQUIERA DE UN MANTENIMIENTO CORRECTIVO, "EL INSTITUTO" NOTIFICARÁ VÍA TELEFÓNICA, CORREO ELECTRÓNICO O POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", LA SOLICITUD DE ATENCIÓN, TENIENDO 24 HORAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA Y HORA DE LA NOTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD COMO PLAZO PARA PRESENTARSE EN LA UNIDAD Y 24 HORAS COMO MÁXIMO PARA DEJAR TOTALMENTE REPARADO Y EN OPERACIÓN EL EQUIPO REPORTADO. (DURANTE TODO EL PERIODO CONTRACTUAL). BOTONERAS, LAMINADO Y PULIDO DE PUERTAS Y MARCOS, PINTURA EXTERNA E INTERNA CON PINTURA AUTOMOTIVA, INCLUYE LA SUSTITUCIÓN DE PISO EN CABINA EN LÁMINA ANTIDERRAPANTE DE ACERO INOXIDABLE 304, ACABADO DIAMANTADO, CON ZOCLO SANITARIO SOLDADO, AL FINAL DEL MANTENIMIENTO Y EN PRESENCIA DEL JEFE DE CONSERVACIÓN O DEL PERSONAL QUE ESTE DESIGNE, SE DEBERÁ HACER UNA REVISIÓN COMPLETA DEL CONJUNTO QUE GARANTICEN SU BUEN FUNCIONAMIENTO. (PERIODO DE EJECUCIÓN DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2026)			
1	ETV01-005-015	**H.G.Z. NO. 1, OAXACA, OAX.** 1 ELEVADOR PASAJERO, CAPACIDAD 800 KG. TIPO MONTACARGA CON DOS PARADAS, MARCA SABIEM-KONE CON MODO DE FUNCIONAMIENTO SIMPLES NO. DE SERIE 1882 (UN EQUIPO CON UN SERVICIO UN DÍA DESPUÉS DEL FALLO AL 04 DE DICIEMBRE DE 2026).	SERV.	2	4

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

S O L I C I T U D D E C O T I Z A C I Ó N

PROCEDIMIENTO No. _____ FECHA: _____

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

NOMBRE DEL LICITANTE: _____

DOMICILIO: _____ TEL.: _____

FAX: _____ R. F. C.: _____

CORREO ELECTRÓNICO: (de la empresa participante):_____

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

PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
						SUBTOTAL	
						IVA	
						TOTAL	

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

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

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

FORMATO FO-CON-01

ANEXO3 FORMATO FO-CON-01.doc

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

CONSTANCIA DE VISITA A LUGAR DONDE SE REALIZARÁ SERVICIO



ANEXO 4
CONSTANCIA DE VIS

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

FORMATO PARA GARANTIZAR REFACCIONES



ANEXO 5 FORMATO
PARA GARANTIZAR F

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

PROGRAMA CALENDARIZADO DEL SERVICIO



ANEXO 6
PROGRAMA CALENC

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

RELACION EQUIPO DE CALIBRACION

ANEXO 7 RELACION
EQUIPO DE CALIBRA

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

RELACION DE CUADRILLAS, EQUIPO Y VEHICULO



ANEXO 8 RELACION
DE CUADRILLAS, EQI

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

RELACION DE MANUALES



ANEXO 9 RELACION
DE MANUALES.doc

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

DOMICILIO DE LAS UNIDADES



ANEXO 11
DOMICILIO DE LAS U

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

NÚMERO 11 (ONCE)

RELACION DE CADA RESPONSABLE

ANEXO 11
RELACION DE CADA

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)

BITACORA DE SERVICIOS



ANEXO 12
BITACORA DE SERVI

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)

CONTROL DE SERVICIOS



ANEXO 13
CONTROL DE SERVIC

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

CONVOCANTE

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

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

CONVOCANTE

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

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO C

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

CONVOCANTE

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

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO D

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

CONVOCANTE

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

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO E

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

CONVOCANTE

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

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

LUGAR Y FECHA

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO F

ESTRATIFICACIÓN DE LA EMPRESA

(ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN OAXACA
PRESENTE

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SUSCRIBE LAS OFERTAS), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA/PERSONA FÍSICA (ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA QUE PARTICIPA), ME PERMITO INFORMAR LO SIGUIENTE:
CONFORME AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS., PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 3, FRACCIÓN III, DE LA LEY PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETITIVIDAD DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA EN EL QUE SE DEFINEN LAS MIPYME'S DE ACUERDO A LA SIGUIENTE:

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

Estratificación				
Tamaño	**Sector**	**Rango de número de trabajadores**	**Rango de monto de ventas anuales (mdp)**	**Tope máximo combinado***
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta $4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde $4.01 hasta $100	93
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	Desde $4.01 hasta $100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde $100.01 hasta $250	235
	Servicios	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde $100.01 hasta $250	250

***Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%.**

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

PROTESTO LO NECESARIO

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO G

FORMATO DE INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

XXXXXXXX., a __ de _____ de 2026.

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

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

Relación de documentos:

Ejemplos:

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

2. Documentos expedidos por un tercero.

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO H

ACREDITACIÓN DE LA PERSONALIDAD

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

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

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

_____

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ANEXO I

CUESTIONARIO

Procedimiento de investigación de mercado número: **INVMER-161-2026.**

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO

Consideraciones para el llenado

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

Solo se deberá proporcionar precio para los servicios que este en posibilidades de atender al 100% a delegacional. Conteste a las preguntas solamente en los espacios en blanco provistos para tal efecto.

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

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

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

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

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

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

Considere que las cantidades requeridas pueden modificarse al momento de efectuar el proceso de contratación. Por favor, responda las preguntas de la manera más completa posible.

Preguntas generales

Información de contacto y perfil del proveedor

Información de la Empresa

Nombre, Denominación o Razón Social	
R.F.C.	

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

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

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

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

Información opcional.

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

Preguntas específicas

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

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

ARCHIVO ADJUNTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de diciembre del 2026?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para la prestación de los servicios que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para la prestación de los servicios que se relacionan en la presente?		
5 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?		
6 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice la prestación de servicios, motivo de la presente investigación?		
7 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de los contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
8 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales y de seguridad social?		
9 ¿Alguna condición limita su libre participación? De ser afirmativa su respuesta agregar un escrito en formato libre donde describa de forma clara el requisito que considera limita su libre participación.		

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

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

Atentamente

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