Oaxaca de Juárez, Oax., a 08 de septiembre de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/878/2026

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN

FOCON-04
INVMER-166-2026

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad preponderante es:

CLAVE DE LOS GRUPOS: 060 "MATERIAL DE CURACIÓN SUSTANTIVO", 060 "MATERIAL DE ESPECIALIDADES" Y 080"MATERIAL DE LABORATORIO REACTIVOS Y VIDRIERÍA SUSTANTIVOS, EJERCICIO 2026.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en el Artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se le invita a participar en la presente **INVESTIGACIÓN DE MERCADO**, con el objetivo de obtener información respecto de:

a) Determinar la existencia de bienes en la cantidad, calidad u oportunidad requerida por este Instituto.
b) Determinar proveeduría suficiente.
c) Determinación de precio estimado.
d) Determinar el carácter del procedimiento de contratación a efectuar.
e) Demás condiciones que imperan en el mercado

De lo anterior, se solicita remitir toda la documentación solicitada, se exhorta a los interesados que deberán enviar cada uno de los requisitos solicitados en la presente solicitud de cotización, ya que esta área contratante determinará el tipo de procedimiento y la estrategia de contratación respectiva.

Al respecto se hace una atenta invitación a ratificar los bienes ofertados, enviando inicialmente su información al siguiente correo electrónico: Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, cesar.hernandezgon@imss.gob.mx; y julia.bautista@imss.gob.mx; deberá solicitar la confirmación de recepción de su información a

los correos antes citados vía correo electrónico o en los números de teléfono 01951 51715-15 y 01951 51703-99, o remitirla impresa a la siguiente dirección:

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Boulevard Nuunita Nuu Yoo No. 1227,
Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, C.P. 71230

En caso de que el cotizante no reciba la confirmación de la recepción de su información, se entenderá que no fue recibida su oferta.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al **11 de septiembre de 2026, hasta las 12:30 horas.**

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

A T E N T A M E N T E

LAE. Sandra Isela Barzalobre Aragón
Titular de la Coordinación de
Abastecimiento y Equipamiento.

Revisó Y Vo. Bo

L.D. CESAR HERNANDEZ GONZALEZ
ENC. DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

Elaboró

LD. JULIA BAUTISTA ORTEGA
ADSCRITA A LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

ANEXO 1 REQUERIMIENTO

Partida	CuCOP	Clave SAI					Descripción	U.M.	Cant. Pres.	Tipo de Pres.	Cantidad
		Gpo	Gen	Esp	Dif	Var					
1	25401043	060	040	9049	00	00	AGUJAS. PARA BIOPSIA, REESTERILIZABLE. TIPO: OSGOOD. LOGITUD: 3.3 CM. CALIBRE: 16 G. PIEZA.	PIEZA	1	PIEZA	8
2	25408716	060	166	3347	00	00	SONDAS. PARA ASPIRACION DE PLASTICO TRANSPARENTE LIBRE DE PIROGENOS ATOXICO DE 55 CM DE LONGITUD CON VALVULA DE CONTROL DE ASPIRACION CON PUNTA ROMA. ESTERIL Y DESECHABLE. CALIBRE: 14 FR. PIEZA.	PIEZA	1	PIEZA	77
3	25401815	060	167	6646	12	01	CATETERES. PARA VASOS UMBILICALES. RADIOPACOS DE CLORURO DE POLIVINILO O POLIURETANO. ESTERILES Y DESECHABLES. LONGITUD: 35 A 38 CM CALIBRE: 5.0 FR. CON ACOTACIONES A 5,10 Y 15 CM. PIEZA.	PIEZA	1	PIEZA	315
4	254010027	060	345	1295	00	00	EQUIPOS. DE GASTROTOMIA DE SILICON CON GLOBO EN LA PUNTA DE 5 A 10 O 20 ML CON ANILLO RETRACTOR. CALIBRE: 22 FR. JUEGO.	JUEGO	1	JUEGO	5
5	25403569	060	837	0029	00	00	SUJETADOR PARA CANULA. EL SUJETADOR DE CANULA CON GUIA PARA SONDA GASTRICA. ESTA CONFORMADO POR UN CUERPO PRINCIPAL O MASCARILLA; MEDIOS DE SUJECION TIPO HEMBRA - MACHO. ENSAMBLADO A DICHO CUERPO PRINCIPAL, LOS CUALES SOSTIENEN EN FORMA GRADUADA UNA CANULA ENDOTRAQUEAL, UN SUSTRATO DE APOYO QUE SE ENCUENTRA FIJO A LA SUPERFICIE POSTERIOR DEL CUERPO PRINCIPAL O MASCARILLA Y UNA CINTILLA, LA CUAL SE EXTIENDE ALREDEDOR Y POR DETRAS DE LA CABEZA DE UN PACIENTE O USUARIO PARA MANTENER FIJO EL DISPOSITIVO SUJETADOR DE CANULA CON GUIA PARA SONDA GASTRICA. ADEMAS DE SER UTILIZADO PARA SUJETAR UNA CANULA ENDOTRAQUEAL, EL SUJETADOR PUEDE SER UTILIZADO PARA SUJETAR CUALQUIER OTRO DISPOSITIVO MEDICO UTIL EN EL MANEJO DE LA VIA AEREA ORAL, COMO PUEDE SER UNA MASCARILLA LARINGEA. CONTIENE: UNA PIEZA HEMBRA DENTADA PARA RECIBIR UNA PIEZA MACHO DENTADA. UNA PIEZA MACHO DENTADA PARA SOSTENER LA CANULA MEDIANTE UN AJUSTE GRADUADO A LA PIEZA HEMBRA. UNA BANDA PARA SOSTENER ALREDEDOR DE LA CABEZA DEL PACIENTE EL SUJETADOR DE CANULA. PRESENTACION: SUJETADOR DE CANULA CON GUIA PARA SONDA GASTRICA, EN PRESENTACION INDIVIDUAL, DESECHABLE, ATOXICO, LIBRE DE PIROGENOS Y ESTERIL.	PIEZA	1	PIEZA	158
6	25403828	060	953	3260	02	01	VENDAS. VENDA INMOVILIZADORA DE FIBRA DE VIDRIO CON RECUBRIMIENTO AHULADO EN TODAS SUS FIBRAS IMPREGNADA DE RESINA DE POLIURETANO QUE AL CONTACTO CON EL AGUA PROVOCA UNA REACCION QUIMICA DE FRAGUADO CON GUANTE DE HULE LONGITUD 3.65 M. ANCHO: 7.6 CM. PIEZA.	PIEZA	1	PIEZA	5
1	25409908	060	040	9247	00	00	AGUJAS. PARA BIOPSIA. REESTERILIZABLE. TIPO: OSGOOD. LONGITUD: 2 PULGADAS A 2.5 PULGADAS. CALIBRE: 18 G. PIEZA.	PIEZA	1	PIEZA	5
1	25405798	080	081	0368	10	01	SUSTANCIAS BIOLOGICAS ANTISUEROS. ANTIGLOBULINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. FRASCO CON 10 ML. RTC.	FRASCO	10	MILILITRO	135
2	25409078	080	098	0138	10	01	BOLSAS. PARA TRANSFERENCIA CON CONECTOR PERFORADOR. CAPACIDAD: 150 ML. PIEZA.	PIEZA	1	PIEZA	5
3	25406298	080	574	0164	11	01	LANCETAS. METALICAS, ESTERILES, DESECHABLES, CON ENVOLTURA INDIVIDUAL: PUNTA DE 3 MM DE LONGITUD. PARA PUNCION QUE MIDE EL TIEMPO DE SANGRADO. CAJA CON 250 PIEZAS.	CAJA	250	PIEZA	150
4	25406668	080	725	4487	11	01	SUSTANCIAS BIOLOGICAS. ALBUMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LAMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACION DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. FRASCO CON 10 ML. RTC.	FRASCO	10	MILILITRO	140

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

- **1.- Los datos de los bienes a cotizar se describen en el Anexo 1 (Uno) y anexo 1 "A" anexo técnico.**

- **2.- Condiciones de entrega de los bienes:**

a. La entrega de los bienes se deberá de realizar en un plazo de 15 días a partir de la emisión de la orden de reposición. Así mismo, se requiere garantizar una vigencia de contrato a partir del día siguiente del fallo y hasta el 31 de Diciembre de 2026.

b. Los bienes deberán ser entregados en un plazo de 15 días a partir de la emisión de la orden de reposición, con aplicación de pena convencional a partir del vencimiento de esta y hasta 4 días después del vencimiento de la misma, en las que se describan los bienes a entregar en el horario y en el lugar que se indica en el Anexo número 4 (CUATRO) "LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA.

c. "EL PROVEEDOR" deberá entregar los bienes amparados en cada orden de reposición a más tardar cuando se concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el mismo coincida con un día inhábil en cuyo caso la fecha de entrega se recorrerá al siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales, sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y "EL PROVEEDOR" no entrega los bienes en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

d. **El Proveedor deberá entregar bienes que NO se encuentren boletinados por la CCILE.**

e. **El participante deberá garantizar mediante escrito elaborado conforme al Anexo número 5 (cinco) "ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y DECLARACIÓN DE INSUMOS NO BOLETINADOS POR LA COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS", que el producto (clave -lote) que propone al IMSS cumple con las características y especificaciones requeridas por este Instituto y no se encuentra registrado con incumplimiento en la plataforma de la Coordinación de Calidad de**

Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE). La omisión de presentar el escrito anterior se considera como causa de desechamiento de la propuesta.

f. **No obstante lo anterior, en caso de resultar asignado, durante el proceso de recepción el Proveedor deberá presentar en formato original el Anexo número 5 (cinco) "ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y DECLARACIÓN DE INSUMOS NO BOLETINADOS POR LA COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS", debidamente requisitado y firmado. Así mismo, el insumo a entregar será validado en la plataforma de la CCILE para verificar que no esté boletinado y en caso de que el insumo presente algún incumplimiento se procederá a rechazar el producto, sin que esto lo exima de la aplicación de la pena convencional correspondiente.**

g. El Proveedor deberá entregar la orden de reposición en el que se indique el número de lote o serie en su caso, fecha de caducidad, número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.

h. El Proveedor deberá entregar los bienes perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para El Instituto.

i. A la entrega de los bienes, Medicina Alta Especialidad y demás insumos para la salud que conforme a la Ley General de Salud y su Reglamento requieran de Registro Sanitario, deberán anexar copia del Registro Sanitario Vigente, en caso de que el Registro Sanitario se encuentre vencido a la fecha de entrega deberá anexar copia del Trámite de Prorroga ante COFEPRIS y la evidencia de que dicho Trámite de Prorroga se encuentre en proceso de evaluación.

j. Así mismo deberá entregar oficio de liberación de COFEPRIS (**biológicos y productos de importación que lo requieran**).

k. Con la entrega de los bienes, El Proveedor deberá entregar el **Certificado Analítico** por cada uno de los lotes que entregue (o traducción al idioma español), **Carta Compromiso de Canje (por clave y lote)** por defectos de fabricación y/o vicios ocultos, y acompañados de **Carta Compromiso de Canje** si la caducidad es inferior a 12 meses. Estas "cartas compromiso" deberán ser suscritas en papel membretado y con firma original del Representante Legal (cuando aplique).

l. El Proveedor podrá entregar los bienes antes del vencimiento del plazo establecido para tal efecto, previa conformidad del Instituto.

m. El horario de recepción de los bienes será de 8:00 a 14:00hrs de lunes a viernes, excluyendo los días festivos en los que el Instituto no labore, en el domicilio ubicado en Boulevard Nuunita Nuu Yoo No.1227, Cabecera Municipal de Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, C. P. 71230.

n. La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el lugar de entrega, así como su acomodo en el área en la que se le indique dentro del almacén, serán a cargo y responsabilidad del Proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por El Instituto.

o. El área responsable de la recepción de los bienes será el Área de Recepción del Almacén Delegacional.

p. Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente requerimiento, los cuales deben de corresponder a la descripción Catálogo general de Artículos del Instituto.

q. **Además de no estar boletinados por la CCILE (anteriormente COCTI).**

r. Los envases primarios y secundarios, deberán identificarse de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRIS y la Norma Oficial Mexicana para Medicina Alta Especialidad NOM-072-SSA1 y para los demás insumos para la salud NOM-137-SSA1-2008.

s. El Proveedor deberá adherir a cada uno de los empaques primarios una etiqueta que identifique los bienes a entregar, la cual debe contener como mínimo, los siguientes datos: clave completa que corresponde a la descripción del catálogo de artículos del Instituto, de acuerdo al Catalogo General de Artículos del Instituto.

t. En caso de entregar los bienes en presentación comercial, estos deberán estar identificados con etiqueta auto-adherible que especifique la clave del producto, la leyenda “Propiedad del IMSS, prohibida su venta” y la razón social del distribuidor.

u. Todos los bienes deben ser perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en las condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y humedad, garantizando que los bienes se encuentran en condiciones óptimas, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad a las condiciones del medio ambiente, o bien en refrigeración, si así lo requiere el manejo del material; en este último caso, el bien debe de incluirse en sistema de red fría para su transporte y almacenaje, demostrando su cumplimiento mediante registro de temperatura hasta la entrega de los bienes.

v. Al momento de la recepción el proveedor deberá entregar la siguiente documentación, (lo cual es aplicable para insumos que requieren condiciones específicas de conservación de temperatura y humedad relativa, indicado en el marbete o etiqueta de envase secundario y/o primario, como son conservación de 2 a 8 °C, no más de 20°C, no más de 25°C, así como no más de 30°C o según el rango que indique el marbete o etiqueta correspondiente).

- **"CARTA DE RESPALDO DE QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO A LA PROPOSICION TECNICA"** en original y en papel membretado del fabricante o del distribuidor siempre y cuando este se indique en el registro sanitario, en la que este manifieste que lo apoya en el 100% de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de esta adjudicación por la clave en la que participe.

- **Debe presentar Carta porte, Guía de viaje o documento equivalente** el cual debe de contener los siguientes datos: Número de placas del vehículo, número económico del vehículo, nombre completo del transportista, fecha y hora de inicio de embarque y fecha y hora de fin de embarque de los insumos para la salud, así como fecha y hora en que el vehículo sale del almacén de origen.

- **El participante deberá presentar escrito elaborado conforme al Anexo Número 6 (seis) "CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO A LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DURANTE EL TRASLADO DE INSUMOS PARA LA SALUD", en el que declare bajo protesta de decir verdad que el producto (clave -lote) que propone al IMSS cumple con las características y especificaciones requeridas por este Instituto y que el mismo se trasladó conforme a las condiciones de temperatura y humedad relativa. La omisión de presentar el escrito anterior se considera como causa de desechamiento de la propuesta.**

- **No obstante lo anterior, en caso de resultar asignado, durante el proceso de recepción el Proveedor deberá presentar en formato original del Anexo Número 6 (seis) "CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO A LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DURANTE EL TRASLADO DE INSUMOS PARA LA SALUD", en el que declare bajo protesta de decir verdad que el producto (clave -lote) que propone al IMSS cumple con las características y especificaciones requeridas por este Instituto y que el mismo se trasladó conforme a las condiciones de temperatura y humedad relativa, de no presentarlo, se procederá a rechazar el producto, sin que esto lo exima de la aplicación de la pena convencional correspondiente.**

- **Documento que evidencie el registro de temperatura y humedad relativa del transporte**, la cual consiste en sistema grafico tabular de los datos de temperatura y humedad relativa durante el trayecto hasta la llegada a este almacén como destino. El intervalo de tiempo debe ser continuo (como mínimo cada 15 minutos). Por lo que se requiere que se descarguen los datos en este almacén a través de un termohigrómetro datalogger o en su defecto envíen por correo electrónico el documento que contenga la gráfica y datos tabulados de temperatura y humedad relativa debidamente firmados y sellados por el responsable sanitario del almacén que envía los insumos.

- **Instrumento con calibración vigente por un tercero autorizado por EMA**, debe traer una copia de su certificado de calibración vigente emitido por un tercero autorizado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), para garantizar la certidumbre y exactitud de las mediciones.

- **Únicamente para aquellos productos de "Red Fría"** el Proveedor deberá incluir a la documentación requerida las Tablas de Estabilidad.

d) En el caso de medicamentos huérfanos.

Aplicarán los mismos requisitos enunciados, sin embargo, en el caso del registro sanitario, se deberá observar lo siguiente: En el caso de medicamento huérfano en lugar de Registro Sanitario, deberá presentar un **oficio de reconocimiento de medicamento huérfano vigente o bien la prórroga correspondiente**.

e) En el caso de medicamentos importados sin registro sanitario en México por la COFEPRIS, aplicarán los mismos requisitos enunciados, haciendo énfasis que aplican para el importador del medicamento, y aclarando que, en el caso del

registro sanitario aplicará de la siguiente manera: En el caso de medicamento importado sin registro sanitario en México deberá presentar en lugar de éste, el Registro Sanitario vigente emitido por la autoridad sanitaria del país origen o bien, el documento equivalente. Así mismo, se deberá acompañar de la siguiente documentación:

- Permiso sanitario correspondiente al importador y al producto por distribuir.
- Pedimento aduanal correspondiente al importador y al producto por distribuir.
- Trámite sometido a la COFEPRIS y dicho trámite se encuentra en estatus vigente.
- Factura de adquisición del medicamento importado.

f) En caso de que el Proveedor no entregue las condiciones específicas de conservación de los productos descritas en los puntos contenidos en el inciso u., no se dará recepción formal a los insumos para la salud.

g) El Área de Recepción efectuará una verificación aleatoria de los bienes, de acuerdo a las características contenidas en los documentos (Orden de reposición y Certificado Analítico) y si los bienes no coinciden o presentan características técnicas diferentes, no serán recibidos, quedando esto bajo la más estricta responsabilidad del Proveedor.

h) En caso de que se detecte que los bienes a recibir no cumplen con lo establecido en el contrato, en cuanto a cantidad, empaques, envases en buenas condiciones, origen de los bienes o que llegaran a encontrarse boletinados por la CCILE y/o cualquier otra condición establecida en el presente contrato no serán recibidas, quedando esto bajo la más estricta responsabilidad del Proveedor.

i) Mientras El Proveedor no cumpla con las condiciones de entrega establecidas y con la documentación requerida en los incisos e), f), g) e i) no se dará por recibidos y aceptados los bienes objetos del presente instrumento jurídico, en consecuencia se aplicará las penas convencionales que deriven.

j) En caso de que El Instituto requiera la presencia del Proveedor para tratar asuntos relacionados con el presente instrumento jurídico, El Proveedor se compromete a asistir a las instalaciones que ocupa el Almacén Delegacional en Oaxaca, ubicado en

el Boulevard Guadalupe Hinojosa de Murat No. 327, Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, C.P. 71230, en la fecha y hora en que le haya sido señalada, vía telefónica, oficio, correo electrónico y/o fax.

k) El Instituto podrá cancelar clave(s) conceptos incluidos es ésta(s) por caso fortuito o fuerza mayor. De igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen la extinción de la necesidad, y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al Instituto.

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 en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad al participante que resulte adjudicado.

- El Área de Recepción revisará que los bienes se entreguen de conformidad con las condiciones requeridas en la Orden de reposición, en cuanto a cantidad, empaques, envases en buenas condiciones y origen de los bienes.

- El Área de Recepción efectuará una verificación aleatoria de los bienes, de acuerdo a las características contenidas la Orden de reposición y si los bienes no coinciden serán rechazados.

- El Proveedor deberá entregar junto con los bienes la Orden de reposición en el que se indique el número de lote, fecha de caducidad, número de piezas y descripción de los bienes.

- El Proveedor deberá entregar junto con los bienes el certificado de calidad en la cual indique la clave, lote, fecha de caducidad y su fabricante.

- Los bienes deberán entregarse debidamente identificados con la clave institucional, empaque individual.

- De no cumplir con las condiciones de entrega establecidas, El Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes.

3.- Pago:

El pago se realizará en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago", sin que estos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores al que El Proveedor presente el original de la factura CFDI en versión 4.0 en el Departamento de Presupuestos Contabilidad y Trámite de Erogaciones sita en Violetas No. 1007, Colonia Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oax., en un horario de 8:00 a 13:00 horas, de lunes a viernes. Dicha factura deberá reunir los requisitos fiscales establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, número de proveedor, número de Orden de reposición, número(s) de alta(s). La Orden de reposición y su dictamen presupuestal deberán estar registrados en el Sistema PREI para el trámite de pago correspondiente.

- **4.- El porcentaje de garantía de cumplimiento del contrato será del 10% con una afianzadora.**

- **5.- Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente:**

En todos los instrumentos jurídicos se establecerán penas convencionales por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual, así como en su caso, deducciones por incumplimiento total, parcial o deficiente a cargo del proveedor, considerando lo siguiente:

a) **El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular, registrar y validar en PREI Millenium, así como de aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.**

- 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 instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

b) **En cualquier caso, dicha pena no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del contrato o pedido, o del 20% del monto de los bienes o**

servicios no prestados fuera del plazo convenido, cuando se hubiere exceptuado de la presentación de la garantía.

- Cuando "EL PROVEEDOR" no reponga los bienes que "EL INSTITUTO" haya solicitado para su entrega nuevamente, una vez concluido el plazo señalado en la cláusula ____ del contrato, el administrador del contrato aplicara una pena convencional del 1 %. La aplicación de la pena podrá ser hasta un máximo de 10 días naturales, por el atraso en el cumplimiento de la obligación señalada.

c) La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

Pca = %d (1) x npa x vspa.

Dónde:

%d= porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".
Pca= pena convencional aplicable.
npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda.
vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

- "**EL INSTITUTO**" descontara 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 este deba cubrirle a "**EL INSTITUTO**" durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo de la entrega de los bienes.

- Para autorizar el pago de los bienes, previamente "**EL PROVEEDOR**" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme 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.

d) La aplicación de las penas convencionales y deductivas será por regla general de la siguiente manera:

Núm.	Descripción	Rango
1	Bienes	Del 0.2% al 1%
2	Servicios	
3	Arrendamientos	

Atendiendo a la naturaleza del bien, arrendamiento o servicio, el Área Requirente podrá determinar un rango mayor, previa justificación que obre en el expediente de contratación.

Las penas convencionales deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, conforme al artículo 1844 del CCF, es decir, únicamente se aplicarán respecto del monto correspondiente a los bienes o servicios que no fueron entregados o prestados oportunamente. Las cuáles serán establecidas en la Convocatoria, Invitación a cuando menos Tres Personas o Solicitud de Información, previa propuesta del Área Requirente, como sigue:

a) La penalización se calculará a partir del período de tiempo en que concluye el plazo o fecha convenida para entregar los bienes o iniciar la prestación de los servicios, y hasta la hora o el día en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea, siendo el monto máximo la garantía de cumplimiento del contrato.

b) En el caso de las deducciones, deberá determinarse en el contrato o pedido cual es o son los conceptos u obligaciones objeto de ésta, la causa por la cual se debe aplicar y el monto o forma en que se debe calcular y aplicar la deducción por prestación deficiente del servicio tomando en consideración preferentemente los siguientes elementos:

De conformidad con el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, **“EL INSTITUTO”** podrá aplicar deducciones al pago de los **bienes** con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir **“EL PROVEEDOR”** respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, conforme a lo siguiente:

- En función de los bienes entregados de manera parcial, deficiente o carezcan de las condiciones solicitadas y no habiendo causa justificada, cabe señalar que la orden de reposición será el documento mediante el cual se especificarán los bienes entregados de manera parcial, deficiente o carezcan de las condiciones solicitadas, por lo cual **“EL PROVEEDOR”** se hará acreedor a una sanción

equivalente al 1% (uno por ciento) por día transcurrido hasta acumular máximo el porcentaje de la garantía de cumplimiento (10%).

La deducción se aplicará por cada supuesto que se presente y se calculará hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación:

No.	CONCEPTO U OBLIGACIÓN (SUPUESTO)	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN
1	Los bienes serán entregados a través de órdenes de reposición, las cuales tendrán un periodo de vigencia de 19 días posteriores a su emisión, dicha vigencia considera 15 días naturales posteriores a la generación de la orden, con aplicación de pena convencional a partir del vencimiento de estos y hasta 04 (cuatro) días después del vencimiento del mismo.	Entrega de los bienes requeridos a través de las órdenes de reposición que se generen, dentro del periodo de tiempo establecido en las condiciones de entrega de las bases del proceso de contratación.	Entrega parcial, deficiente u omisión en el cumplimiento de la entrega de los bienes amparados en cada orden de reposición.	El proveedor se hará acreedor a la aplicación de deductiva equivalente al 1% (uno por ciento) por día transcurrido hasta acumular máximo el porcentaje de la garantía de cumplimiento (10%) con IVA. Considerando el precio de compra de los bienes entregados de manera parcial, deficiente, o bien, que no fueron entregados.
2	Al momento de la recepción el Proveedor deberá entregar la documentación requerida en las condiciones de entrega establecidas en las bases del proceso de contratación.	El Proveedor deberá cumplir con la entrega de la documentación establecida en las bases del proceso de contratación, aplicable para el tipo de insumos a entregar.	En caso de que el Proveedor no entregue los documentos requeridos de acuerdo a lo establecido en las condiciones de entrega que conforman las bases del proceso de contratación, no se dará recepción formal a los insumos para la salud.	El Proveedor se hará acreedor a la aplicación de deductiva equivalente al 1% (uno por ciento) por día transcurrido hasta acumular máximo el porcentaje de la garantía de cumplimiento (10%) con IVA. Considerando el precio de compra de los bienes que no sean entregados en las condiciones y con los documentos establecidos en las bases del proceso de contratación.
3	En caso de que los bienes presenten problemas de calidad o vicios ocultos, se deberá notificar al Proveedor dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya detectado el vicio o defecto, para solicitar el canje correspondiente.	Se notificará al Proveedor mediante correo electrónico o llamada telefónica, dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya detectado el vicio o defecto, notificando a las personas y/o direcciones que EL PROVEEDOR determino como contactos oficiales.	El Proveedor deberá recolectar y cambiar los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de ocho (08) días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación; en caso que no se realice la recolección y canje de los bienes en el plazo señalado, se comunicará al Administrador del Contrato para que proceda a la aplicación de la deductiva correspondiente.	Una vez transcurridos los 8 días hábiles, a partir de la notificación, el Proveedor se hará acreedor a la aplicación de deductiva equivalente al 1% (uno por ciento) por día transcurrido hasta acumular máximo el porcentaje de la garantía de cumplimiento (10%) con IVA. Considerando el precio de compra de los bienes que no sean canjeados, conforme a la notificación que se le realice.

c) En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, arrendamientos o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

d) La persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, será el responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones.

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

f) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

Mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

En caso de que los bienes presenten problemas de calidad o vicios ocultos, se deberá notificar al proveedor dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya detectado el vicio o defecto.

Las garantías de cumplimiento se aplicarán conforme a lo siguiente:

- **Plazo para notificar al proveedor.**

  Se deberá notificar al proveedor mediante correo electrónico o llamada telefónica, dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya detectado el vicio o defecto, notificando a las personas y/o direcciones que EL PROVEEDOR determino como contactos oficiales.

- **Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**

  El Proveedor deberá recolectar y cambiar los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de ocho (08) días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación; en caso que no se realice la recolección y canje de los bienes en el plazo señalado o considerando además los cuatro días con atraso y aplicación de la pena, se comunicará al área contratante para que conforme al artículo 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se proceda, en su caso, a la rescisión administrativa del contrato.

  El Proveedor deberá responder, en cualquier caso de los defectos y vicios ocultos de los bienes objeto del presente contrato.

  También procederá la devolución del total de las existencias de los bienes al Proveedor, cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores o estos no hayan sido canjeados, previo reintegro al Instituto por parte del Proveedor del importe correspondiente; además, El Proveedor se compromete a realizar la recolección de los bienes bajo esta condición.

Los lotes de los insumos para la salud que se entreguen al Instituto por motivo de canje, serán aceptados con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante. La CCILE podrá realizar la evaluación de los lotes que se entreguen por concepto de a efecto de constatar que se cumple con las normas y especificaciones técnicas, para lo cual la Coordinación de Control de Abasto (CCA) solicitará a las unidades almacenarias el envío de muestras a la CCILE para su análisis. Las muestras necesarias de insumos para la salud, para verificar la calidad, serán determinadas por la CCILE de acuerdo a la naturaleza del bien y repuestas por el Proveedor.
Los gastos que se generen y las muestras necesarias para verificar la calidad de los bienes que se reciban por motivo del canje, correrán por cuenta del Proveedor.

En caso que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario del Proveedor o fabricante, El Instituto, además que podrá cancelar la orden de reposición y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitará al Proveedor la recolección de los insumos, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles contados a partir de la notificación por parte del Instituto, previo reintegro al Instituto por parte del Proveedor del importe correspondiente.

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 terceros.

El Instituto podrá dar disposición final de los bienes que no sean canjeados y/o recolectados y aplicará al Proveedor las sanciones correspondientes.

- **Caducidad de los bienes.**

Con fundamento en el numeral 5.5.3.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, los proveedores deberán presentar, a más tardar a la firma del contrato, escrito en papel membretado, firmado por el representante legal, por el que se garantice que el periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de estos.

El Proveedor, al momento de la entrega de los bienes, deberá entregar un escrito en papel membretado, en el cual por su propio derecho o a través de su representante legal, garantice que el periodo de caducidad de los bienes que entregará **no podrá ser menor a 12 (doce) meses**, contados a partir de la fecha de entrega de estos.

Los Proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 09 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una **Carta Compromiso de Canje**, en la cual se obliguen a canjear sin costo alguno para el IMSS, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

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

El Proveedor deberá proporcionar el domicilio, horario y nombre del personal que recibirá las notificaciones de requerimiento

- **Periodo de garantía.**

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.

- **Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.**

El bien que el participante haya ofertado deberá cumplir y apegarse estrictamente a la especificación, descripción, presentación y demás características que se indican en el **Anexo número 1 (UNO) Requerimiento** que corresponden a la descripción del Catálogo de Insumos del Sector Salud.

La vigencia del presente proyecto será por el periodo comprendido a partir del día natural siguiente a la comunicación, y/o publicación, del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2026.

6.- Documentos que deberá presentar de carácter técnico para respaldar su cotización:

Los participantes deberán presentar como parte de su propuesta técnica, **sin excepción alguna**:

Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud, debidamente referenciado con la(s) clave(s) de los bienes ofertados a 14 dígitos y que éste corresponda a los insumos requeridos; o bien carta expedida por COFEPRIS en donde se indique que el o

los bienes ofertados no requieren de Registro Sanitario (en caso de que aplique). En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del período de vigencia de 5 años, conforme a lo ordenado en el artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá remitir:

a. En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

   - Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.

   - Copia simple legible del acuse de recibo y del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS. Dicho trámite podrá ser verificado por el Instituto en la plataforma de resoluciones disponibles, con la finalidad tener certeza del proceso de trámite.

   El Instituto se reserva el derecho de validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la COFEPRIS.

PARA FABRICANTES DE MEDICINA ALTA ESPECIALIDAD Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

- Copia del Registro Sanitario (anverso y reverso) de cada una de las clave que oferte, la cual **debe ser totalmente nítida y legible**, **vigente expedido** por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años).

- Copia de la Licencia Sanitaria totalmente nítida y legible.

- Copia de Aviso de Responsable sanitario totalmente nítida y legible.

- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar copia de la constancia oficial expedida por la COFEPRIS, reciente, es decir, cuya fecha de expedición no exceda de 5 años; en la que lo exime del trámite de dicho registro sanitario, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, totalmente nítida y legible, así como **"CARTA DE RESPALDO EXPEDIDA POR EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUE FIGURE EN LA ETIQUETA DEL PRODUCTO"** en original y en papel membretado del fabricante o del distribuidor siempre y cuando este se indique en el registro sanitario, en la que este manifieste

que lo apoya en el 100 % de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de esta adjudicación por la clave en la que participe. En caso de no contar con oficio emitido por COFEPRIS reciente, entonces se deberá demostrar que el insumo para la salud forme parte del listado correspondiente al "*Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario".* DOF: 22/12/2014.

PARA DISTRIBUIDORES DE MEDICINA ALTA ESPECIALIDAD Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD

- Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique).

- Copia del Registro Sanitario (anverso y reverso) de cada una de las claves que oferte, la cual debe ser totalmente nítida, vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años).
- Copia de la Licencia Sanitaria (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados) totalmente nítida y legible.

- Copia de Aviso de Funcionamiento (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior), totalmente nítida y legible.

- Copia de Aviso del Responsable Sanitario del participante, totalmente nítida y legible.

- "CARTA DE RESPALDO DE QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA" en original y en papel membretado del fabricante siempre y cuando este se indique en el registro sanitario, en la que este manifieste que lo apoya en el 100 % de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de esta adjudicación por la clave en la que participe.

- En el caso de que la carta de respaldo que presente el participante dentro de su propuesta técnica no haya sido emitida por el Titular del Registro Sanitario, deberá presentar las cartas de respaldo que permitan dar trazabilidad a los insumos hasta el Titular del Registro Sanitario. Es decir, deberá exhibir la carta de respaldo del Laboratorio Fabricante al distribuidor autorizado, y la carta de respaldo del

distribuidor autorizado al participante. La omisión de la inclusión de estos documentos será causa de desechamiento de la propuesta técnica.

- **<u>En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario</u>**, deberá presentar copia de la constancia oficial expedida por la COFEPRIS, en la que lo exime del mismo, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, totalmente nítida y legible, la cual deberá estar fechada en el año en curso, así como **"CARTA DE RESPALDO EXPEDIDA POR EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUE FIGURE EN LA ETIQUETA DEL PRODUCTO"** en original y en papel membretado del fabricante o del distribuidor siempre y cuando este se indique en el registro sanitario, en la que este manifieste que lo apoya en el 100 % de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de esta adjudicación por la clave en la que participe.

En caso de incumplimiento al párrafo precedente se debe demostrar que el insumo para la salud forme parte del listado correspondiente al "Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario". DOF: 22/12/2014.
Asimismo, que se compromete a poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera.

<u>PARA FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES DE MEDICINA ALTA ESPECIALIDAD Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD</u>

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique).

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga, Totalmente nítida y legible.

- Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS, totalmente nítida y legible.

- Los participantes como parte de su propuesta técnica deberán presentar escrito en formato libre en papel membretado suscrito por el representante legal de la empresa participante en el que se manifieste que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo decretado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Estándar (Antes Mexicanas), Normas Internacionales, tales como para Medicina Alta Especialidad **NOM-059-SSA1-2015, NOM-072-SSA1-2012, NOM-073-SSA1-2015 Y NOM-164-SSA1-2015, NOM-220-SSA1-2016** y para los demás insumos para la salud **NOM-241-SSA1-2021 y NOM-137-SSA1-2008**, **NOM-240-SSA1-2012** así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la calidad; o especificaciones técnicas de la Ley citada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas por el IMSS en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante. En todos los casos cuando El Instituto lo determine procedente, se realizarán pruebas de funcionalidad. **Anexo Número ___(___) "ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y DECLARACIÓN DE INSUMOS NO BOLETINADOS POR LA COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS"**

- El participante deberá manifestar que los bienes ofertados no se encuentran boletinados por la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE, anteriormente COCTI), de lo contrario se desechará la propuesta. **Anexo número 5 (CINCO) "ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y DECLARACIÓN DE INSUMOS NO BOLETINADOS POR LA COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS"**

- **El participante deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad que los bienes ofertados no se encuentran boletinados por la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE, anteriormente COCTI), de lo contrario se desechará la propuesta.**

- Se verificará que cotice la cantidad total requerida en la partida en que participe

7.- Documentos de carácter legal y económico para respaldar su cotización:

1. Remitir los anexos A, B, C, D, E, F, G, H e I, de la presente investigación de mercado.

2. 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.

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

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

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

4. Remitir el formato del anexo 2 (Dos) Cotización.

La falta de cualquiera de los documentos enlistados en los numerales 6 y 7 o que no cumpla con lo solicitado será motivo para desestimar su cotización.

Mecanismo de evaluación de proposiciones:

Se verificarán que las especificaciones de cada partida con las especificaciones de los ofertantes, así mismo que la documental que presenten cumplan con los requisitos establecidos en la presente investigación de mercado.

ANEXO 2 (DOS)
COTIZACION

NÚM. DE INVESTIGACIÓN DE MERCADO. _____

FECHA: _____ FAB. ( ). DIST. ( ). No. DE PREI IMSS: _____
NOMBRE DEL COTIZANTE: _____ DOMICILIO: _____
TEL.: _____ R. F. C.: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( )

No. de partida	Clave SAI					Descripción	Unidad de medida	Cantidad de la Presentación	Tipo de Presentación	Cantidad	MARCA	PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var									
													SUBTOTAL	
													IVA	
													TOTAL	

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

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

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: <u>Si el cotizante, es una persona física, se podrá ajustar el presente formato, en su parte conducente</u>.

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, de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

_____

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

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, de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

_____

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO C

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, Y EN TÉRMINOS 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 LAASSP.

LUGAR Y FECHA

_____

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO D

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, Y EN TÉRMINOS 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 LAASSP.

LUGAR Y FECHA

_____

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO E

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, Y EN TÉRMINOS 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 LAASSP.

LUGAR Y FECHA

_____

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO F

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

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

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

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

LUGAR Y FECHA

_____
(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

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.

A T E N T A M E N T E

_____

(Nombre, Firma y Cargo)

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.

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)

ANEXO I
Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-166-2026.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO

Consideraciones para el llenado
Se requiere que los bienes que oferte cumpla a cabalidad con las especificaciones solicitadas en los "Términos y Condiciones".
Solo se deberá proporcionar precio para los bienes que este en posibilidades de atender al 100% a delegacional.
Conteste a las preguntas solamente en los espacios en blanco provistos para tal efecto.
Cuando sea el caso si la pregunta solo requiere una respuesta de tipo SI/NO, no ingrese más información.
Todas las respuestas deben estar contenidas en los respectivos archivos, NO se aceptarán respuestas en otros formatos.

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

No cambie Ninguna otra celda aparte de las celdas destinadas a recibir su respuesta.
Los archivos enviados con alteraciones serán descartados, en caso de archivos duplicados solo se considerará la información del último archivo recibido.
No cambie o afecte la estructura de los archivos de ninguna manera (no ordene, no inserte, no cambie los nombres de los campos, etc.)
Considere que las cantidades requeridas pueden modificarse al momento de efectuar el proceso de contratación.
Por favor, responda las preguntas de la manera más completa posible.

Preguntas generales
Información de contacto y perfil del proveedor

Información de la Empresa

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

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

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

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

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

Información opcional

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

Preguntas específicas

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

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

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

La información solicitada formara parte de la Investigación de Mercado que el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza en cumplimiento al artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (LAASSP).

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

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal

ANEXO 3 (TRES)

LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA.

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

ANEXO 4 (CUATRO)
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES
PROPOSICIÓN TÉCNICA.

PROCEDIMIENTO No. N°. _____

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

NOMBRE DEL LICITANTE: _____ DOMICILIO: _____

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

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

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

NOMBRE **CARGO** **FIRMA**

_____ _____ _____

Anexo Número 5 (cinco)

"ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y DECLARACIÓN DE INSUMOS NO BOLETINADOS POR LA COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS"

(Lugar y Fecha)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada en Oaxaca
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

El que suscribe (nombre completo), representante legal de la empresa (nombre de la empresa) con domicilio en (calle, número exterior, colonia, municipio, código postal, entidad), teléfono (número, extensión) y correo electrónico (dirección de correo electrónico).

MANIFIESTO:

1. Que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo decretado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, tales como para medicamentos **NOM-059-SSA1-2015, NOM-072-SSA1-2012, NOM-073-SSA1-2005 Y NOM-164-SSA1-2015** y para los demás insumos para la salud **NOM-241-SSA1-2012 Y NOM-137-SSA1-2008,** así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; o especificaciones técnicas que se señalan en la Ley citada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas por el IMSS en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante. En todos los casos cuando el Instituto lo determine procedente, se realizaran pruebas de funcionalidad.

2. **Que el(los) bien(es) que propongo al Instituto Mexicano del Seguro Social en mi propuesta técnica-económica, para participar en el procedimiento de contratación no._____ cumple(n) con las características y especificaciones requeridas por este Instituto y no se encuentra registrado con incumplimiento en la plataforma de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE, antes COCTI)**

3. Así mismo, declaro mi conformidad para que en caso de que al momento de la entrega resultara que el(los) bien(es) asignado(s) a mi representada, se encuentren boletinados en el portal de la CCILE, no podrán ser aceptados por el Instituto y deberán ser recolectados por parte de mi representada, sin que lo anterior exima a mi empresa de la aplicación de las penas convencionales y/o deductivas a que haya lugar.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)

ANEXO 6

(Elaborar en papel membretado de la empresa)

"CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO A LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DURANTE EL TRASLADO DE INSUMOS PARA LA SALUD"

(Lugar y Fecha)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada en Oaxaca
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

El que suscribe (nombre completo), representante legal de la empresa (nombre de la empresa) con domicilio en (calle, número exterior, colonia, municipio, código postal, entidad), teléfono (número, extensión) y correo electrónico (dirección de correo electrónico).

MANIFIESTO:

Que en caso de resultar asignado, el(los) bien(es) que propongo al Instituto Mexicano del Seguro Social será(n) transportado(s) conforme a las condiciones de temperatura y humedad indicadas en el marbete o etiqueta de envase secundario y/o primario, para demostrar lo anterior, me comprometo a entregar **al momento de la recepción la documental siguiente**:

- **Carta porte, Guía de viaje o documento equivalente** con los siguientes datos: número de placas del vehículo, número económico del vehículo, nombre completo del transportista, fecha y hora de inicio de embarque y fecha y hora de fin de embarque de los insumos para la salud, así como fecha y hora en que el vehículo sale del almacén de origen.
- **Registro de temperatura y humedad relativa durante el transporte**, sistema gráfico tabular de los datos de temperatura y humedad relativa a través de un termohigrómetro datalogger realizado durante el trayecto desde la salida hasta la llegada al lugar de destino (al menos un termohigrómetro datalogger por tarima de insumo para la salud, dicho termohigrómetro datalogger deberá estar ubicado dentro de una de las cajas del insumo para la salud), con intervalo mínimo de 15 minutos, con opción de descarga de datos en el lugar de la recepción o en caso de monitoreo remoto, se enviarán de forma inmediata en el mismo momento de la recepción, vía correo electrónico, la gráfica y datos tabulados de temperatura y humedad relativa debidamente firmados y sellados por el responsable sanitario del almacén de origen.
- **Copia del certificado de calibración vigente** emitido por un tercero autorizado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), para garantizar la certidumbre y exactitud de las mediciones.

En caso de no cumplir con lo antes señalado, acepto que los bienes sean rechazados y se apliquen las penas convencionales y/o deductivas a que haya lugar.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)