



# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ

Jefatura de Servicios Administrativos

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios



ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS CON MÉXICO

NUMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN AA-50-GYR-050GYR023-T-159-2024

GRUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS

EN LA CIUDAD DE SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ, S.L.P SIENDO LAS **09:00 HORAS DEL DÍA 16 DE OCTUBRE DE 2024** EN LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, UBICADA EN AVENIDA DE LOS CONVENTOS NÚMERO 107, 109 Y 111, COLONIA HOGARES FERROCARRILEROS PRIMERA SECCIÓN, C.P. 78436, SE REUNIERON LOS SERVIDORES PÚBLICOS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, CON OBJETO DE LLEVAR A CABO COMUNICACIÓN DE FALLO DE LA **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS AA-50-GYR-050GYR023-T-159-2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE GRUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS**, CON BASE EN EL ARTÍCULO 37 Y 41 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y AL NUMERAL 15 DE CONVOCATORIA DE ADJUDICACIÓN DIRECTA.

EL ACTO ES PRESIDIDO POR LA **MTRA. MARISOL MIER CASTILLO**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**, SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR LA CONVOCANTE DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ, COMO LO ESTABLECE EL NUMERAL 5.3.8 INCISO B) DE LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDIANTE OFICIO NÚMERO **259001710100/70/0975**.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 26 DÉCIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, SE HACE CONSTAR QUE A ESTE ACTO NO ASISTIÓ NINGUNA PERSONA QUE HAYA MANIFESTADO SU INTERÉS DE ASISTIR COMO OBSERVADOR.

## DESARROLLO DEL EVENTO.

SE DA LECTURA AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:

## ANTECEDENTES

CON FECHA **04 DE OCTUBRE DE 2024** SE RECIBIERON PROPUESTAS OFERTADAS A TRAVÉS DE COMPRANET POR LO LICITANTES QUE SE RELACIONAN, POR LO QUE SE ANEXAN A LA PRESENTE ACTA CAPTURAS DE PANTALLA DEL SISTEMA DE LAS PROPUESTAS RECIBIDAS, **ANEXO 01:**

| NO. | LICITANTE                 | CLAVES OFERTADAS |
|-----|---------------------------|------------------|
| 1   | GRUPO EMEQUR S.A. DE C.V. | 2                |
|     | BIOGINEMED S.A. DE C.V.   | 1                |

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 36 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA CONVOCANTE DEBERÁ VERIFICAR QUE LAS PROPOSICIONES CUMPLA CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA; EN ESTE SENTIDO, SE DA A CONOCER LOS RESULTADOS SIGUIENTES:

## DICTAMEN TÉCNICO

EL DICTAMEN TÉCNICO SE ELABORA CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS; LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZÓ POR PARTE DEL LIC. **MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES**, JEFE DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO COMO ÁREA TÉCNICA **ANEXO 02.**

## REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL-ADMINISTRATIVA

LA EVALUACIÓN LEGAL-ADMINISTRATIVA SE REALIZÓ POR CONDUCTO DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DETALLÁNDOSE A CONTINUACIÓN.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y LEGAL-ADMINISTRATIVA SE DICTAMINA DE LA SIGUIENTE MANERA:





# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ

Jefatura de Servicios Administrativos

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios



ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS CON MÉXICO

NUMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN AA-50-GYR-050GYR023-T-159-2024

GRUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS

| NO. | NOMBRE DEL LICITANTE      | PUNTO QUE INCUMPLE TÉCNICAMENTE | PUNTO QUE INCUMPLE LEGALMENTE | RESULTADO  |
|-----|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------|
| 1   | GRUPO EMEQUR S.A. DE C.V. | SOLVENTE                        | SOLVENTE                      | SOLVENTE   |
| 2   | BIOGINEMED S.A. DE C.V.   | 3.4.1.2 [D]                     | SOLVENTE                      | INSOLVENTE |

## EVALUACIÓN BINARIA:

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y A LOS NUMERALES 4.2 DEL CUERPO DE LA CONVOCATORIA DE LA INVITACIÓN DE ADJUDICACIÓN DIRECTA **AA-50-GYR-050GYR023-T-159-2024**, EL CRITERIO UTILIZADO PARA EVALUAR LAS PROPUESTAS SERÁ EL METODO BINARIO MEDIANTE EL CUAL SOLO SE ADJUDICA A QUIEN CUMPLA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA Y OFERTE EL PRECIO MÁS BAJO.

LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS FUERON SOMETIDAS A UN ANÁLISIS DETALLADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO SOLVENTES TÉCNICAMENTE Y CUMPLIDO CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES-ADMINISTRATIVOS, EVALUANDO TODA Y CADA UNA DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN LA INVITACIÓN DE ADJUDICACIÓN, CONFORME LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA MISMA.

LICITANTES A QUIEN SE LE ADJUDICA POR SER LA PROPUESTA ECONÓMICA SOLVENTE Y CUMPLIR CON LAS CONDICIONES LEGALES-ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, CONFORME A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS, GARANTIZANDO SATISFACTORIAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RESPECTIVAS, SE ADJUDICA LA **ADQUISICIÓN GRUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS** CONFORME A LO SIGUIENTE:

| RENGLON Y/O PARTIDA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CANT MAX NEC | NOMBRE DEL LICITANTE QUE PARTICIPA | PAIS DE PROCEDENCIA          | MARCA             | PRECIO UNITARIO | IMPORTE     | IMPORTE C/IVA | ESTATUS    |
|---------------------|-----|-----|------|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------|-------------|---------------|------------|
| 2                   | 379 | 412 | 0158 | 00  | 01  | GUIA HIDROFILIACA PARA ESFINTEROTOMO, DIAMETRO 0.035", CON UNA LONGITUD DE 450CM, FORMA DE PUNTA RECTA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:G-V210-3545S. ACCESORIO PARA EQUIPO: VIDEOENDOSCOPIO ADULTO CON TORRE. CLAVE:531.316.0094. MARCA: OLYMPUS. MODELO: CV-180, CLV-180, GIFQ150, CF-Q150L/I,TJF-150 Y VARIOS. | 16           | GRUPO EMEQUR SA DE CV              | E.U.A., IRLANDA Y COSTA RICA | BOSTON SCIENTIFIC | \$1,815.78      | \$29,052.48 | \$33,700.88   | ADJUDICADO |
| 4                   | 379 | 625 | 0045 | 00  | 01  | MICRONEBULIZADOR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 900          | GRUPO EMEQUR SA DE CV              | MÉXICO                       | SALTER LABS       | \$ 30.63        | \$27,567.00 | \$31,977.72   | ADJUDICADO |

| LICITANTE                 | PARTIDAS | NUMERO DE PEDIDO | MONTO MAXIMO ASIGNADO CON IVA |
|---------------------------|----------|------------------|-------------------------------|
| GRUPO EMEQUR S.A. DE C.V. | 02 Y 04  | D4P0704          | \$65,678.60                   |

BIENDO VERIFICADO EL DIRECTORIO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS SANCIONADOS DISPONIBLE EN LA LIGA [https://directoriosancionados.funcionpublica.gob.mx/SanFicTec/jsp/Ficha\\_Tecnica/SancionadosN.htm](https://directoriosancionados.funcionpublica.gob.mx/SanFicTec/jsp/Ficha_Tecnica/SancionadosN.htm), CON CORTE AL 16 DE OCTUBRE DE 2024, SE CONSTATA QUE NINGUNO DE LOS LICITANTES A QUIENES SE LES ADJUDICA CONTRATO SE ENCUENTRA EN DICHO





# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ

Jefatura de Servicios Administrativos

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios



ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS CON MÉXICO  
NUMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN AA-50-GYR-050GYR023-T-159-2024  
GRUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS

LISTADO.

SE INFORMA QUE LA VIGENCIA DEL PEDIDO ELECTRÓNICO QUE SE GENERE SERÁ CONFORME A LO ESTABLECIDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES POR EL PERIODO DE DIEZ DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL MISMO.

LA ENTREGA DE BIENES SERÁ DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL PEDIDO ELECTRÓNICO.

SE HACE CONSTAR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, SE DECLARAN DESIERTAS LAS PARTIDAS QUE SE RELACIONAN:

| PARTIDA | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCION ARTICULO CORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIDAD PRESENTACION | CANTIDAD PRESENTACION | TIPO PRESENTACION | CANTIDAD AUTORIZADA | ESTATUS                    |
|---------|-----|-----|------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|
| 1       | 379 | 083 | 0420 | 00  | 00  | BALON (BAKRI) DE SILICON DE 24 FR. DE 54CM DE LONGITUD, EXTREMO PROXIMAL PARADRENAJE Y GLOBO CON DISEÑO ANATOMICO PARA CAVIDAD UTERINA, CAPACIDAD 500 ML.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: COOK MEDICAL J-SOSR-100500. PARA SU USO EN EL EQUIPO: SISTEMA DE ABLACION ENDOMETRIAL A TRAVES DE ENERGIA TERMICA.CLAVE: 531.500.0553. MARCA: VARIOS. MODELO: VARIOS. | PZA                 | 1                     | PZA               | 10                  | NO CUMPLE CON LO REQUERIDO |
| 3       | 379 | 443 | 0011 | 01  | 01  | LAPICES DESECHABLES CON CONTROL DE CORTE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 131308. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531 328 0124 UNIDAD DEELECTROCIRUGIA INTERMEDIA. MARCA: CONMED. MODELO: SABRE 180/ 1000 SES.                                                                                                                                                  | PZA                 | 1                     | PZA               | 900                 | DESIERTA                   |
| 5       | 379 | 100 | 0619 | 00  | 01  | BOLSA COMPLETA CON VALVULA DE ENTRADA Y RESERVA DE O2. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 000245000. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 784 0204REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA. MARCA: AMBU INTERNATIONAL. MODELO:UNICO.                                                                                                                                   | PZA                 | 1                     | PZA               | 28                  | DESIERTA                   |
| 6       | 379 | 171 | 0803 | 00  | 01  | CATETER DE DOBLE LUMEN PARA HEMODIALISIS CON EQUIPO DE INSERCIÓN. CATETER MAHURCAR 11.5 FRENCH X 19 CM EXTENSIONES CURVAS. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 8813793-013. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 340 0169 UNIDAD DEHEMODIALISIS. MARCA: BAXTER. MODELO: TINA. SYSTEM 1000.                                                                           | PZA                 | 1                     | PZA               | 28                  | DESIERTA                   |

CON LA NOTIFICACIÓN DE FALLO SERÁN EXIGIBLES LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL MODELO DE CONTRATO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y OBLIGARÁ A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD Y A LA PERSONA A QUIEN SE HAYA ADJUDICADO, A FIRMAR EN LA FECHA, HORA Y LUGAR PREVISTOS EN ESTE ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SE NOTIFICA A LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS QUE LA FECHA DE FIRMA DEL PEDIDO SERA DENTRO DE LOS 15 DIAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE ESTA ADJUDICACIÓN.

CIERRE DEL ACTA.

CON LA NOTIFICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE PEDIDO POR MEDIO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE SERÁN EXIGIBLES, SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACIÓN DE LAS PARTES DE FIRMARLO EN LA FECHA Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL FALLO.

PARA EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN Y EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 37 BIS DE LA LEY, A PARTIR DE ESTA FECHA SE PONE A DISPOSICIÓN DE LOS LICITANTES QUE NO HAYAN ASISTIDO A ESTE ACTO, COPIA DE ESTA ACTA EN LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE





# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ

Jefatura de Servicios Administrativos

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios



ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS CON MÉXICO

NUMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN AA-50-GYR-050GYR023-T-159-2024

GRUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS

BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, UBICADA EN AVENIDA DE LOS CONVENTOS NÚMERO 107, 109 Y 111, COLONIA HOGARES FERROCARRILEROS PRIMERA SECCIÓN, MUNICIPIO DE SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ, S.L.P. C.P. 78436., EN DONDE SE FIJARÁ COPIA DE LA CARÁTULA DEL ACTA O UN EJEMPLAR O EL AVISO DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA DISPONIBLE, POR UN TÉRMINO NO MENOR DE CINCO DÍAS HÁBILES, SIENDO DE LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES, ACUDIR A ENTERARSE DE SU CONTENIDO Y OBTENER COPIA DE LA MISMA. LA INFORMACIÓN TAMBIÉN ESTARÁ DISPONIBLE EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA <https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/>; ESTE PROCEDIMIENTO SUSTITUYE A LA NOTIFICACIÓN PERSONAL.-----

SE DIO LECTURA AL CONTENIDO DE LA PRESENTE, POR LO QUE NO EXISTIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE CONCLUYE CON EL CIERRE DE LA MISMA A LAS **09:55 HORAS DEL DÍA 16 DE OCTUBRE DE 2024**, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA LA DEBIDA CONSTANCIA Y EFECTOS LEGALES PROCEDENTES, LOS QUE INTERVIENEN EN ESTE EVENTO, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS HOJAS.-----

ESTA ACTA CONSTA DE **04 [CUATRO] PAGINAS Y 07 [SIETE] PAGINAS DE ANEXOS**, FIRMANDO PARA LOS EFECTOS LEGALES Y DE CONFORMIDAD, LOS ASISTENTES A ESTE EVENTO, QUIENES RECIBEN COPIA DE LA MISMA.-----

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: -----

| SERVIDOR PUBLICO                                                                                                           | FIRMA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| MTRA. MARISOL MIER CASTILLO<br>TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 |       |
| LIC. CRISTINA LIZZETH CUELLAR ANGELES<br>JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS        |       |
| LA. J. BULMARO SEGURA FLORES<br>JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS                    |       |
| LIC. MIGUEL ANGEL LARA HERNANDEZ<br>SUPERVISOR DE PROYECTO<br>OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS |       |

# ANEXO

lv  
8  
d

# 1

g

Procedimiento AA-50-CVR-050CVR023-T-159-2024

Código del expediente  
E-2024-00997354

Código interno de procedimiento  
P-2024-00994630

Excluídos por no presentado propuesta

2

Nombre de procedimiento de contratación  
AA-50-CVR-050CVR023-T-159-2024

Nombre de procedimiento de contratación  
CHUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS

Estado de procedimiento de contratación  
EN ABERTURA

- Compras
- Expediente
- Procedimiento
- Datos Resúmenes de Contables
- Convocatorias
- Registro Propuesta de Compra
- Procedimientos Inicial y Sancionados
- Análisis y Modificaciones
- Panel
- Ayuda

MEQUEL ANGEL LUNA HERNANDEZ  
Creador de listas temporales

Apertura de propuestas

Participantes: Contrato de Propuestas  
Valor cotizaciones

Lista de licitantes participantes

| Num. | Nombre                  | Fecha y hora de apertura procedimiento | Fecha y hora de envío de propuesta | Fecha y hora de apertura de propuesta | En participación conjunta con | Forma de participación | Estado de participación | Estado de revisión | Acciones |
|------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------|----------|
| 1    | BIOQUIMICA SA DE CV     | 02/10/2024 15:31                       | 04/10/2024 08:05                   | 04/10/2024 10:27                      |                               | Electónica             | PRESELECCIONADA         | Revisado           | Ver      |
| 2    | GRUPO EMPRESARIAL DE CV | 02/10/2024 12:29                       | 03/10/2024 16:52                   | 04/10/2024 10:27                      |                               | Electónica             | PRESELECCIONADA         | Revisado           | Ver      |

Descarga de anexos de propuestas

| Num. | Fecha de presentación | Fecha última descarga | Estado | Total de archivos | Archivos procesados | Total de paquetes generados | Detalle de descargas |
|------|-----------------------|-----------------------|--------|-------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1    | 04/10/2024 10:27      |                       | 133K   | 22                | 0                   | 0                           | >                    |

Los descargas están disponibles temporalmente (48 horas)

*[Handwritten signature]*

# ANEXO

lu  
q 76

# 2

76





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Suministro y Control de Abasto  
Oficina de Control de Abasto

490

Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P., a 07 de octubre de 2024  
Of. N° 259001150100/DSCA/770/202

**Mtra. Marisol Mier Castillo**  
Titular De La Coordinación Delegacional  
De Abastecimiento Y Equipamiento OOAD San Luis Potosí

AT'N  
**LA. J. Bulmaro Segura Flores**  
Jefe de Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

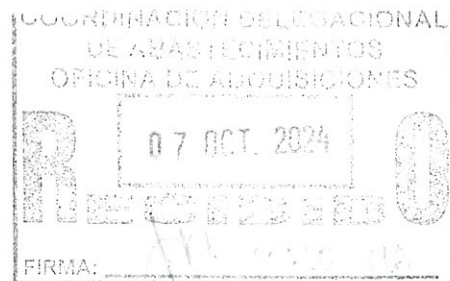
En atención y seguimiento al oficio N° , referente a la Adjudicación Directa Nacional **AA-50-GYR-050GYR023-T-159-2024**,  
**PARA LA ADQUISICIÓN DE GRUPOS 379 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS**, anexo al presente la  
Evaluación Técnica correspondiente a las propuestas técnicas recibidas como a continuación se detalla:

| PROVEEDOR                  | BIENES                                                                  | RESULTADO | ANOTACIONES                                     |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|
| GRUPO<br>EMEQR SA DE<br>CV | ADQUISICIÓN DE GRUPOS 379 EQUIPOS,<br>INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS | CUMPLE    |                                                 |
| BIOGINEMED<br>S.A. DE C.V  | ADQUISICIÓN DE GRUPOS 379 EQUIPOS,<br>INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS | NO CUMPLE | No presenta el inciso D) del<br>numeral 3.4.1.2 |

Sin otro particular por el momento, me despido con un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**LIC. MARCO ANTONIO GOMEZ CERVANTES**  
JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ABASTO



c.c.p. Mtra Fatima Guadalupe Guevara Campos Jefe de Departamento de Suministro y Control de Abasto







PROVEEDOR 1 GRUPO EMEQR SA DE CV RESULTADO: CUMPLE

| DOCUMENTO SOLICITADO PROPOSICIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO (SI/NO) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Copia legible del <b>Registro Sanitario vigente</b> expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud ( <b>vigencia de 5 años</b> ), debidamente identificado por el número de la clave propuesta, Así como podrá presentar los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.4.1.1                     | SI<br>VIGENTE      |
| 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:<br><b>A.-</b> Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.<br><b>B.-</b> Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.<br><b>C.-</b> Copia simple del formato de solicitud del Registro Sanitario sometido a prórroga expedido por la COFEPRIS.<br><b>D.-</b> Carta con fecha reciente en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario. | 3.4.1.2                     | N/A                |
| Deberá presentar, <b>catálogos y/o folletos</b> (INDISPENSABLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO E IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE PARTIDA Y CLAVE CUADRO BÁSICO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3.4.1.3                     | SI                 |
| Documento <b>expedido por el fabricante</b> , que contenga las especificaciones técnicas (material de fabricación con tolerancias, acabado), así como plano dimensional correspondiente en los casos que apliquen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3.4.1.4                     | SI                 |
| Certificado de buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos vigente. Para bienes nacionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3.4.1.5                     | SI                 |
| Certificado <b>ISO 13485: 2003 o 2012 o 2016</b> Dispositivos Médicos o Equivalente en los casos que apliquen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3.4.1.6                     | SI                 |
| Escrito libre " <b>Bajo Protesta de Decir Verdad</b> " que los bienes que proponen cumplen y cumplirán en caso de resultar asignados, con las especificaciones solicitadas en el <b>Anexo 1 (UNO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3.4.1.7                     | SI                 |
| Copia del Certificado Analítico del Insumo; (en caso de aplicar).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3.4.1.8                     | SI                 |
| Escrito en el que manifieste que el equipo ( <b>instrumental quirúrgico específico</b> ) compatible con los bienes cumple con la legislación vigente aplicable (en caso de aplicar).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3.4.2                       | SI                 |
| En caso de que los bienes ofertados no requieran de <b>Registro Sanitario</b> , deberá presentar constancia oficial, expedida por la SSA, que lo exima del mismo debidamente identificado por el número de partida y clave del bien propuesto o podrá adjuntar copia de la hoja de la relación "productos que no requieren de registro sanitario", publicado en la página WEB de la COFEPRIS, además la constancia oficial de consulta del mismo ante la COFEPRIS expedida por la SSA deberá estar a nombre del participante o a nombre del fabricante que respalde la propuesta del participante.                                                                                                                         | 3.4.3                       | N/A                |
| El <b>Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente</b> , expedido por la COFEPRIS, para bienes nacionales o el certificado de buenas prácticas del país de origen para bienes importados en los casos que apliquen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3.4.4.1                     | SI                 |
| Escrito " <b>Bajo Protesta de Decir Verdad</b> " enunciando las normas, mediante el cual manifiesten que cumplen con la o las normas aplicables conforme a la descripción de los bienes, los cuales se encuentran contemplados en el catálogo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3.4.5                       | SI                 |





| DOCUMENTO SOLICITADO PROPOSICIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO (SI/NO) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| correspondiente, con los cuales deben cumplir todos los insumos para la salud que se manejan en esta Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento                                                                                                                                                                                |                             |                    |
| Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 7.2.1.1                     | SI                 |
| Autorización del Responsable Sanitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 7.2.1.2                     | SI                 |
| En caso de ser distribuidores, deberán de enviar carta <b>"Bajo Protesta de Decir Verdad"</b> del <b>fabricante o distribuidor autorizado</b> reciente, membretada, con firma autógrafa que manifieste respaldar la propuesta técnica y con teléfono de localización del representante a fin de validar la veracidad de la misma. | 7.2.1.3                     | SI                 |
| Copia del registro ante la S.H.C.P. o bien, del <b>Registro Patronal ante el IMSS</b> , en la que se sustente el giro de la empresa, mismo que deberá corresponder a actividad(es) inherente(s) al objeto de esta Invitación.                                                                                                     | 7.2.1.4                     | SI                 |

**PROVEEDOR 2 BIOGINEMED S.A. DE C.V RESULTADO: NO CUMPLE**

| DOCUMENTO SOLICITADO PROPOSICIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO (SI/NO)          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Copia legible del <b>Registro Sanitario vigente</b> expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud ( <b>vigencia de 5 años</b> ), debidamente identificado por el número de la clave propuesta, Así como podrá presentar los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.4.1.1                     | SI<br>NO VIGENTE            |
| 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:<br><b>A.-</b> Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.<br><b>B.-</b> Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.<br><b>C.-</b> Copia simple del formato de solicitud del Registro Sanitario sometido a prórroga expedido por la COFEPRIS.<br><b>D.-</b> Carta con fecha reciente en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario. | 3.4.1.2                     | NO<br>PRESENTA<br>INCISO D) |
| Deberá presentar, <b>catálogos y/o folletos</b> (INDISPENSABLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO E IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE PARTIDA Y CLAVE CUADRO BÁSICO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3.4.1.3                     | SI                          |
| Documento <b>expedido por el fabricante</b> , que contenga las especificaciones técnicas (material de fabricación con tolerancias, acabado), así como plano dimensional correspondiente en los casos que apliquen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3.4.1.4                     | SI                          |
| Certificado de buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos vigente. Para bienes nacionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3.4.1.5                     | SI                          |
| Certificado <b>ISO 13485: 2003 o 2012 o 2016</b> Dispositivos Médicos o Equivalente en los casos que apliquen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3.4.1.6                     | SI                          |
| Escrito libre <b>"Bajo Protesta de Decir Verdad"</b> que los bienes que proponen cumplen y cumplirán en caso de resultar asignados, con las especificaciones solicitadas en el <b>Anexo 1 (UNO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3.4.1.7                     | SI                          |
| Copia del Certificado Analítico del Insumo; (en caso de aplicar).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3.4.1.8                     | SI                          |
| Escrito en el que manifieste que el equipo ( <b>instrumental quirúrgico específico</b> ) compatible con los bienes cumple con la legislación vigente aplicable (en caso de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3.4.2                       | SI                          |





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SAN LUIS POTOSÍ  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Suministro y Control de Abasto  
Oficina de Control de Abasto

| DOCUMENTO SOLICITADO PROPOSICIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO (SI/NO) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| aplicar).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                    |
| En caso de que los bienes ofertados no requieran de <b>Registro Sanitario</b> , deberá presentar constancia oficial, expedida por la SSA, que lo exima del mismo debidamente identificado por el número de partida y clave del bien propuesto o podrá adjuntar copia de la hoja de la relación "productos que no requieren de registro sanitario", publicado en la página WEB de la COFEPRIS, además la constancia oficial de consulta del mismo ante la COFEPRIS expedida por la SSA deberá estar a nombre del participante o a nombre del fabricante que respalde la propuesta del participante. | 3.4.3                       | N/A                |
| El <b>Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente</b> , expedido por la COFEPRIS, para bienes nacionales o el certificado de buenas prácticas del país de origen para bienes importados en los casos que apliquen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3.4.4.1                     | SI                 |
| Escrito " <b>Bajo Protesta de Decir Verdad</b> " enunciando las normas, mediante el cual manifiesten que cumplen con la o las normas aplicables conforme a la descripción de los bienes, los cuales se encuentran contemplados en el catálogo correspondiente, con los cuales deben cumplir todos los insumos para la salud que se manejan en esta Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento                                                                                                                                                                                                   | 3.4.5                       | SI                 |
| Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7.2.1.1                     | SI                 |
| Autorización del Responsable Sanitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7.2.1.2                     | SI                 |
| En caso de ser distribuidores, deberán de enviar carta " <b>Bajo Protesta de Decir Verdad</b> " del <b>fabricante o distribuidor autorizado</b> reciente, membretada, con firma autógrafa que manifieste respaldar la propuesta técnica y con teléfono de localización del representante a fin de validar la veracidad de la misma.                                                                                                                                                                                                                                                                | 7.2.1.3                     | SI                 |
| Copia del registro ante la S.H.C.P. o bien, del <b>Registro Patronal ante el IMSS</b> , en la que se sustente el giro de la empresa, mismo que deberá corresponder a actividad(es) inherente(s) al objeto de esta Invitación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 7.2.1.4                     | SI                 |

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

*[Handwritten mark resembling a stylized 'N' or '2']*

