Área solicitante Departamento de Abastecimiento
Tel.: 2222424536 / 22 22 42 4520 EXT 61211

Puebla, Pue. 20 de Marzo de 2026

"PETICIÓN DE OFERTAS"
REQUERIMIENTO A26007
"FUENTE RADIOACTIVA DE IRIDIO 192"

ELEKTA MEDICAL S.A DE C.V.
MAURICIO DOMINGO LOPEZ JUAREZ
VENTAS GOBIERNO

Cotizante	Correo electrónico	Teléfono
ELEKTA MEDICAL S.A DE C.V.	Mauricio.lopez@elekta.com	55-55-64-81-84

Estimado Licitante;

La UMAE Hospital de Especialidades Puebla CMN "Manuel Ávila Camacho", como **entidad** del Gobierno Federal, sus actividades de suministro, arrendamientos y servicios, están reguladas entre otras disposiciones por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su representada ha sido identificada por La UMAE Hospital de Especialidades Puebla, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

Razón de lo anterior y con el objeto de identificar: a).- la existencia bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones solicitadas por La UMAE Hospital de Especialidades Puebla, b).- proveedores a nivel nacional o internacional, y c).- el precio estimado; de lo requerido; d) la capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación,nos permitimos solicitar su valioso a apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento adjunto como (Anexo 1).
Dicha cotización se requiere remitirla a nombre de Mtra. Sandra Nuñez Castellanos Jefa de Oficina de Adquisiciones, sandra.nunez@imss.gob.mx; con copia L.E. Jenny Cinto Vergara, Analista Coordinador al número de teléfono: 2222 424536 / 222 242 45 20 ext. 61211 debiendo remitirla por correo electrónico a la dirección; jenny.cinto@imss.gob.mx; y sandra.nunez@imss.gob.mx.

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

- 1.- Las especificaciones de la clave a solicitar
- 2.- Indicar en su cotización el origen de los bienes (nacional o importado) N/A
- 3.- Los métodos de prueba empleados para la determinación de sus especificaciones, en caso de que estos sean diferentes a los señalados en la especificación de la UMAE Hospital de Especialidades Puebla.
- Normas. (Anexo Técnico)
- Permisos Especiales
- 4.- Condiciones de entrega:

  ☐En una sola exhibición de 10 días naturales posteriores a la recepción de la orden de reposición y /o pedido.

  ☐Atención al Servicio por día con una vigencia máxima al 31 de Diciembre de 2026
- Considerar en su cotización que el pago es a los 17 días hábiles a que el proveedor ganador presente su documentación en el departamento de Finanzas del Hospital de Especialidades Puebla.
- En caso de bienes de importación indique la moneda en que cotiza pesos mexicanos .
- En caso de que el proceso de fabricación de los bienes requeridos sea superior a 90 días, señale el tiempo que le corresponda a su producto. N/A
- Lugar de entrega: En el Almacén de la UMAE, conforme a los horarios establecidos y a lo señalado en la orden de reposición.
- Vigencia de su propuesta hasta 30 días posteriores a la entrega de la cotización.
- Anticipo NA
- El archivo adjunto de especificaciones técnicas
- El archivo adjunto Términos y Condiciones
- Lugar y fecha de la cotización: **24 de Marzo de 2026 a las 09:00 horas**
- Para el caso de dudas y/o comentarios y/o aclaraciones remitirlas a los correos: sandra.nunez@imss.gob.mx; jenny.cinto@imss.gob.mx;
- Instalación. N/A
- Capacitación. N/A
- Puesta en marcha. N/A
- 5.- Garantías
- Tipos de garantía
- Porcentaje de garantía de cumplimiento 10%, sin incluir el IVA.
- De responsabilidad civil señalando su vigencia.

La fecha límite para presentar la cotización es el: **24 de Marzo de 2026 a las 09:00 horas al correo electrónico jenny.cinto@imss.gob.mx**

(*Para efectos de control interno, en el caso de no recibir respuesta o manifestar un inconveniente o imposibilidad, se procederá a hacer la anotación respectiva en nuestros registros, circunstancias que deberán ser consideradas al momento de definir el tipo de procedimiento de contratación*)

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico jenny.cinto@imss.gob.mx

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, **La UMAE Hospital de Especialidades Puebla** al amparo de lo previsto en el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, POR **ADJUDICACIÓN DIRECTA".**

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad.

ANEXAR OPINIONES DE CUMPLIMIENTO VIGENTES: SAT, IMSS E INFONAVIT

ANEXO 1 (UNO)
REQUERIMIENTO

No. de partida	Gpo	Gen	Esp	Dif	Var	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Tipo	CANTIDAD
1	379	384	0038	00	01	FUENTE RADIOACTIVA DE IRIDIO 192 CON ACTIVIDAD NOMINAL MAXIMA DE 14 CURIE [CI] DE ALTA TASA DE DOSIS DE 57 MILIGRAY/HORA [MGY/H] A 1 METRO [M] (14 CURIE [CI], 518 GIGABEQUEREL [GBQ]). CAPSULA DE 4.5 MM DE LONGITUD POR 0.9 MM DE DIAMETRO EXTERIOR. CUERPO CILINDRICO LONGITUD DE 3.5 MM POR 0.6 MM DE DIAMETRO EXTERIOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 105002-00. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE RADIOTERAPIA INTRACAVITARIA CON IRIDIUM 192. CLAVE: 531.769.0088. MARCA: NUCLEOTRON B. V. MODELO: MICROSELECTRON DIGITAL.	PZA	1	PZA	1

ANEXO 2 (dos)

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL COTIZANTE.

., a _____ de _____ del 2026___.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
C.M.N. "MANUEL AVILA CAMACHO"
CONVOCANTE
INVESTIGACION DE MERCADO

FUENTE RADIOACTIVA DE IRIDIO 192

a) Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y que los bienes que oferta cumplen con las especificaciones solicitadas en el **anexo No. 1** de esta investigación de mercado.

b) Cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada?

c) Cumple con lo solicitado en el Anexo Técnico?

d) Cumple con lo solicitado en el Anexo Términos y Condiciones.

e) Cuenta con disponibilidad para la entrega en que tiempo?

f) Asume la responsabilidad total para el caso de que al suministrar el (los) bien (es) al Instituto, infrinja patentes, marcas o viole registros o derechos de autor y la Ley de la Propiedad Industrial y Federal de Competencia Económica.?

_____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

ANEXO 3 (tres)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
C.M.N. "MANUEL AVILA CAMACHO"
CONVOCANTE

PROPOSICIÓN ECONÓMICA INVESTIGACION DE MERCADO
FUENTE RADIOACTIVA DE IRIDIO 192

	DÍA	MES	AÑO
FECHA			

NOMBRE DEL PROVEEDOR _____ R.F.C. _____
DOMICILIO _____ FABRICANTE _____
_____ DISTRIBUIDOR _____ R.F.C. _____

TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS

LOS BIENES PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS Y QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO NÚMERO 1 (UNO)**, DE ESTA INVITACIÓN.

RENG.	CUCOP	GPO	GEN	ESP	*DIF*	*VAR*	*NOMBRE*	*PRESENTACIÓN*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*PRECIO*	*MARCA*	PROCEDENCIA	MINIMO ANUAL	MAXIMO ANUAL	IMPORTE MAXIMO ANUAL

NOTA: SE DEBERÁ EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LUGAR Y FECHA

_____
(NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

AVISO DE PRIVACIDAD

Aviso de Privacidad El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con domicilio en Av. Paseo de la Reforma, No. 476, Col. Juárez, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México es responsable del tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione a través de esta Solicitud de Investigación de Servicio Subrogado de Laboratorio Clínico 2025; los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales se recaban son con la finalidad de identificar a posibles prestadores de Servicio Subrogado de Laboratorio Clínico en la Ciudad de Puebla en esta Solicitud de Investigación de Mercado.

Los datos que recabamos son:

- Nombre, denominación o razón social
- Registro Federal de Contribuyentes (RFC)
- Correo electrónico Número telefónico
- Numero de proveedor IMSS

Se informa que no se recabarán datos personales sensibles.

Fundamento para el tratamiento de los datos personales El IMSS trata los datos personales antes señalados con fundamento en los artículos 6°, apartado A y 16, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3°, fracciones II y XXXIII, 4°, 16, 17, 18 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 15 A de la Ley del Seguro Social; 3, fracción II, inciso c), 71, fracción XIII y XXI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como numeral 8.1., 8.2, 8.3 y 8.4 del Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS.

Transferencia de datos personales Se informa no se realizarán transferencias de datos personales, salvo lo señalado en el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o aquéllos que sean necesarios para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

¿Dónde se pueden ejercer los derechos de acceso, corrección/rectificación, cancelación u oposición de datos personales (derechos ARCO)

Usted podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición del tratamiento de sus datos personales ante la Unidad de Transparencia de este Instituto, la cual se ubica en Av. Paseo de la Reforma, No. 476, Col. Juárez, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, o bien a través de la Plataforma Nacional de Transparencia en la página www.plataformadetrasparencia.org.mx o en el correo electrónico unidad.enlace@imss.gob.mx Cambios al aviso de privacidad

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento de manera presencial en las instalaciones del Instituto, antes señaladas.