SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

08 de junio de 2026

C. Proveedores

Con fundamento en los artículos 35 fracción III, 39 fracción III, 55 primer párrafo, 66, 67 y 69 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público así como el 71 y 81 de su Reglamento, solicito a usted(es) cotización de **PROTESIS DE OIDO tipo curveta** que se incluyen en la solicitud de cotización número **SC-2026-00021581** mismas que se enlistan en el **anexo 1 (uno)**, y que deberán enviar a la Unidad Médica de Alta Especialidad, ubicada en Calle 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Pue, cubriendo los siguientes requisitos:

1.- Las ofertas deberán ser enviadas a través de ComprasMx que contenga: La propuesta técnica, relacionando las claves que ofrece, las marcas (en su caso), nombre del fabricante, presentación y la propuesta económica, la procedencia, que deberá mencionar: cantidad que propone, (la que deberá corresponder a la cantidad total requerida en el anexo número uno) y el precio unitario, conforme al texto del **anexo 2 (dos).** En caso de solicitar confirmación de cotización el cotizante presentará junto con la confirmación conforme al **anexo 2A (dos A)**, el escrito a que se refiere el artículo 40, fracción VIII de la LAASSP identificados con el número de procedimiento asignado por ComprasMx.

2.- La propuesta técnica deberá acompañarla de una carta en la que manifiesten bajo protesta de decir verdad que no se encuentran en ninguno de los supuestos del **Artículo 71** de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y que los bienes que oferta cumplen con las especificaciones solicitadas en el **Anexo Número 1 (uno) de** esta adjudicación, conforme al texto del **anexo No. 4**.

3.-Los participantes con objeto de acreditar su personalidad, dentro del sobre deberá incluir un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, el que deberá ser requisitado conforme al anexo número **3 Anexo Número (tres)** así como copia de la credencial de elector**.**

4.- Los participantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

I. Copia del Registro Sanitario anverso y reverso, **vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta.** así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

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:

a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

c) Copia simple del formato de solicitud del Registro Sanitario sometido a prórroga expedido por la COFEPRIS

d) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

II. En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, el licitante deberá presentar copia legible de la constancia oficial expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, en el que se indique que lo exime del mismo; la cual estará vigente, en tanto la SSA no expida la resolución sobre la solicitud de Registro Sanitario de los productos que estén situados en el anexo UNO del "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", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2012 .

III. Carta de Respaldo del Fabricante

NOTA: LOS REGISTROS SANITARIOS O LAS CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR LA SSA, DEBERAN PRESENTARLAS IDENTIFICADAS CON EL NUMERO DE PARTIDA Y CLAVE

4.1. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.
Los participantes deberán acompañar a su propuesta técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

a) Aviso de Funcionamiento.
b) Autorización del Responsable Sanitario
c) En caso de claves del grupo 040 deberán presentar Licencia Sanitaria

5.- Los bienes propuestos, así como la empresa no deberán estar sancionados o rechazados por el instituto, por las Secretarías de Salud o por la Secretaría de la Función Pública, lo que deberá manifestar mediante la presentación de un escrito en papel membretado de la empresa, conforme al **anexo No. 5 (cinco).**

6.- Los participantes deberán presentar escrito en el que manifiesten bajo protesta de decir verdad que 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, conforme al **anexo No. 6 (seis)**

6A.- Opiniones de cumplimiento vigentes SAT, IMSS e INFONAVIT por lo menos 24 horas previas a la fecha de presentación de propuestas

7.- La fecha de presentación y apertura de sus cotizaciones será el 15 de junio de 2026 a las 10:00 horas

8.- El período de necesidades a cubrir es partir del día siguiente de la notificación al 31 de diciembre

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

de 2026.

9.- La asignación será por partida al 100%, al proveedor que proponga el precio más favorable al Instituto, la asignación le será comunicada al proveedor ganador vía ComprasMx, con fundamento en el Artículo 69 Fracción II de la LAASSP

10.-En caso de participar con el carácter de Micro, Pequeña y Mediana Empresa (MIPYMES), presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del **Anexo Número 7 (siete)**, de la presente invitación

11.- La entrega será en el almacén de la unidad Hospital de Especialidades, ubicado en: 2 Norte No. 2004, Col. Centro, C.P.72000 Puebla, Pue., en horario de 08:30 a 13:30 horas. Previa solicitud del área usuaria.

12.- La firma del contrato se realizará dentro de los 15 días hábiles posteriores a la notificación de la adjudicación a través del MFIJ y/o lo que determine la Oficina de Adquisiciones.

En cumplimiento a lo establecido en el "ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de ComprasMx la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento" publicado en el DOF el 18 de septiembre de 2020, las dependencias y entidades, deberán formalizar de manera electrónica los instrumentos jurídicos que se deriven de los diversos procedimientos de contratación previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como generar y/o incorporar la documentación que se les requiera de los mismos.

En razón de lo anterior, los licitantes deberán realizar su registro en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, para poder suscribir contratos y/o convenios a través del referido Sistema, para lo cual deberán acceder a la siguiente liga: https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/ .

Para llevar a cabo el registro, es indispensable contar con la e. Firma vigente de la persona moral o física con actividad empresarial a la que se desea registrar. Si ya se cuenta con registro en la Tienda Digital del Gobierno Federal ya no es necesario el registro de nueva cuenta, sólo se deberá verificar que los datos se encuentren actualizados.

El (los) licitante(s) que resulte(n) ganador(es) y cuyo monto del contrato sea superior a $300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que se tenga conocimiento del fallo o adjudicación del contrato, deberá(n) realizar la solicitud de opinión ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), en dicha solicitud deberá incluir el correo electrónico de angelica.terrazas@imss.gob.mx para que el SAT envíe el "acuse de respuesta" que emitirá en atención a su solicitud de opinión, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la regla 2.1.28 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2026, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de diciembre de 2025, de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.

13.- La pena convencional será del 1% (uno por ciento) por cada día de atraso, sobre el valor total de lo



incumplido 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.

14.- Para garantizar el cumplimiento de los contratos, los proveedores ganadores deberán presentar una garantía de cumplimiento de contrato equivalente al 10% (diez por ciento), del monto máximo total del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado y deberá presentarlo a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del (los) contrato(s). **Se eximirá de garantía si la entrega se realiza dentro de la fecha establecida de conformidad con el artículo 69 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. (10 días naturales posteriores a la emisión del pedido), si la entrega se realiza después de la fecha indicada en el pedido SE EXIGIRA LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.**

15.-CANJE:
El Instituto, por conducto de los responsables administrativos de las Delegaciones y/o Unidades Médicas, así como por el administrador de contrato, podrá solicitar directamente al proveedor, dentro de los 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes que presenten defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, debiendo notificar al proveedor

El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación.

Los lotes de los bienes terapéuticos que se entreguen al Instituto por motivo de canje, serán aceptados con el dictamen de un Tercero Autorizado por la Secretaría de Salud, en el que se constate que cumple con las especificaciones técnicas. En casos justificados por el área médica o solicitante, se podrán recibir por canje los lotes de bienes con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante, mediante el cual se constate de igual forma, que se cumple con las especificaciones técnicas.

El proveedor deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados presentan el defecto de calidad inicialmente detectado, de ser así deberá reponerlos por lotes ya corregidos.

En caso de que, con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.

En caso de que se demuestre que un bien puede producir condiciones peligrosas o inseguras para las personas que los utilicen

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

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



SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

16.- El pago se efectuará a los 20 días naturales, contados a partir de que el proveedor adjudicado presente la documentación en el Departamento de Finanzas de esta UMAE Hospital de Especialidades Puebla, ubicado en: Calle 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P.72000, Puebla, Pue.

El proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del IMSS, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Durante la vigencia del contrato, el proveedor queda obligado a entregar junto con la factura de cobro respectiva, "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva. Tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión. Lo anterior a fin de dar cumplimiento a los criterios establecidos para la aplicación de los "**Lineamientos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas**", de conformidad con el Oficio Circular número 0990016B1000/313 del 23 de mayo de 2016 emitido por la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, así como el Oficio número 09538461 18 /2016002034 de fecha 03 de junio de 2016 emitido por la Coordinación de Control del Abasto

17.- Información Reservada y Confidencial Anexo Número 8 (Ocho)

18.- Relación de Entrega de Documentación Anexo Número 9 (Nueve)

19.- Se informa que, al ser el Instituto un organismo público descentralizado en términos del artículo 5 de su propia Ley, en relación con el artículo 32-D, del Código Fiscal Federal, se encuentra sujeto a la aplicación de las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" referidas, por lo anterior, en las contrataciones en materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública que realice el Instituto con los particulares, deberá solicitar la obtención de la constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT, en los términos establecidos por las presentes Reglas, de acuerdo a lo publicado por el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017

20.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS Y OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.

Se hace del conocimiento de los licitantes que en el presente procedimiento se observará el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas y Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones contenido en el Acuerdo por el que se expidió el mismo, publicado en el DOF el 20 de agosto de 2015, modificado mediante los similares de fecha 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017, mismo que puede ser consultado en la sección de la SABG, en el portal de la Ventanilla Única Nacional (gob.mx) a través de la liga https://www.gob.mx/buengobierno. En ese sentido se informa que los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos y tratados conforme las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, de conformidad con el numeral **2** del Anexo Segundo del referido Acuerdo se hace de conocimiento a los interesados en participar en el presente procedimiento que, tratándose de personas

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

físicas, podrán formular un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tenga la propia persona con el o los servidores públicos siguientes:

> *I. Presidente de la República; II. Secretarios de Estado; III. Jefe de la Oficina de la Presidencia de la República; IV. Consejero Jurídico del Ejecutivo Federal; V. Procurador General de la República; VI. Titulares de entidades; VII. Titulares de órganos reguladores coordinados; VIII. Subprocuradores o titulares de fiscalías especializadas; IX. Comisionados adscritos a órganos reguladores coordinados; X. Subsecretarios, oficiales mayores, consejeros adjuntos, titulares de órganos administrativos desconcentrados, titulares de unidad y directores generales en las dependencias; XI. Directores generales, gerentes, subgerentes, directores o integrantes de los órganos de gobierno o de los comités técnicos de las entidades, y XII. Personal que interviene en contrataciones públicas, en el otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, incluidos en el Registro que lleva la Secretaría de la Función Pública.*

Los particulares personas morales, podrán formular por medio de sus representantes legales un manifiesto en el que afirmen o nieguen los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado que tengan las personas que a continuación se señalan, con el o los servidores públicos señalados en el párrafo que antecede:

a) Integrantes del consejo de administración o administradores;
b) Director general, gerente general, o equivalentes;
c) Representantes legales, y
d) d) Personas físicas que posean directa o indirectamente cuando menos el diez por ciento de los títulos representativos del capital social de la persona moral.

En ambos casos, los particulares formularán el manifiesto a través de la dirección electrónica https://www.gob.mx/buengobierno y/o https://manifiesto.buengobierno.gob.mx/SMP-web/loginPage.jsf siendo este medio electrónico de comunicación el único para presentarlo. **El Sistema generará un acuse de presentación del manifiesto, mismo que será necesario presentar como parte de su proposición**, de conformidad con la Guía de Operación del Sistema del Manifiesto de los Particulares, disponible en la misma dirección electrónica. A través de dicho medio electrónico los particulares podrán también denunciar presuntos conflictos de interés de los que tengan conocimiento, enunciando las pruebas con las que en su caso cuenten.

Por otra parte, se informa que de conformidad con el numeral **10** de dicho Anexo Segundo, los licitantes podrán presentar una declaración de integridad en la que manifiesten, **bajo protesta de decir verdad**, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de realizar conductas contrarias a las disposiciones jurídicas aplicables.

Finalmente, se informa que los particulares tienen derecho a presentar queja o denuncia por el incumplimiento de las obligaciones que adviertan en el contacto con los servidores públicos, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o bien, a través del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas, establecido mediante el Acuerdo publicado en el DOF el día 9 de diciembre de 2015.

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 1

REQUERIMIENTO

	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN			MAXIMO
1	PROTESIS DE OIDO (TIPO CURVETA)	PZA	1	PZA	1

Términos y Condiciones
Anexo Técnico
Archivo Electrónico

Protesis AT.pdf

Protesis TyC.pdf



SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 2

PROPUESTA TÉCNICA-ECÓNOMICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
SOLICITUD DE COTIZACION:

NOMBRE DEL LICITANTE: _____ FECHA DE PRESENTACION

R.F.C. _____ FABRICANTE _____ DISTRIBUIDOR___X___ LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN
No. PROVEEDOR NACIONAL DEL IMSS _____ PLAZO DE ENTREGAS: CONFORME A CONTRATO
( )MICRO ( )PEQUEÑA ( )MEDIANA

CORREO ELECTRÓNICO: _____

REN	***C L A V E (S)***					Descripción	Presentación	Cantidad	Marca y/o denominación distintiva	Procedencia	Fabricante	Registro Sanitario	Precio unitario	Importe
	Gpo	***Gen.***	***Esp.***	***Df***	***Vr***									
													TOTAL	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL





SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 2a

PROPUESTA TÉCNICA-ECÓNOMICA
CONFIRMACION DE COTIZACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
SOLICITUD DE CONFIRMACION
ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR046-X-XX-2026

NOMBRE DEL LICITANTE: _____ FECHA DE PRESENTACION

R.F.C. _____ FABRICANTE _____ DISTRIBUIDOR___X___ LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN
No. PROVEEDOR NACIONAL DEL IMSS _____ PLAZO DE ENTREGAS: CONFORME A CONTRATO
( )MICRO ( )PEQUEÑA ( )MEDIANA

CORREO ELECTRÓNICO: _____

REN	***C L A V E (S)***					Descripción	Presentación	Cantidad	Marca y/o denominación distintiva	Procedencia	Fabricante	Registro Sanitario	Precio unitario	Importe
	Gpo	***Gen.***	***Esp.***	***Df***	***Vr***									
													TOTAL	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
CONVOCANTE
SOLICITUD DE COTIZACION :

(_____NOMBRE_____) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA _____, DECLARO LO SIGUIENTE:

A.- CONOCER EL CONTENIDO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, LOS PRESENTES REQUISITOS Y SUS ANEXOS.

B.- QUE MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO **71** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO**.**

C.- QUE LOS BIENES QUE OFERTA MI REPRESENTADA, CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN EL ANEXO NUMERO UNO**.**

D.- QUE LOS BIENES PROPUESTOS, ASÍ COMO LA EMPRESA NO SE ENCUENTRAN SANCIONADOS O RECHAZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD Y POR LA SECRETARIA DE CORRUPCION Y BUEN GOBIERNO.

LUGAR Y FECHA

_____
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 4

ACREDITACION DE LICITANTE

_____(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 adjudicación directa, a nombre y representación de: ___(persona física o moral)___.
No. de la Adjudicación Directa _____. No. De Proveedor: _____

Registro Federal de Contribuyentes:
Domicilio:
Calle y número:
Colonia: Delegación o Municipio:
Código Postal: Entidad federativa:
Teléfonos: Fax:
Correo electrónico: No. Proveedor
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:
Relación de socios. - Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):
Descripción del objeto social:
Reformas al acta constitutiva:

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:

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario

Firma

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 5

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

AFIANZADORA:
Denominación social: _____, en lo sucesivo la "Afianzadora"
Domicilio: _____.
Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha).

BENEFICIARIA:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, en lo sucesivo "la Beneficiaria".
Domicilio: _____.
A "la Contratante" y a "la Beneficiaria" se les podrá enviar la fianza a los correos electrónicos _correo de la emresa_____ y angelica.terrazas@imss.gob.mx.

FIADO (S): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)
Nombre o denominación social: _____.
RFC: _____.
Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato principal).

DATOS DE LA PÓLIZA:
Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora").
Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).
Moneda: _____.
Fecha de expedición: _____.
Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.
Naturaleza de las Obligaciones: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":
Número asignado por "la Contratante": _____.
Objeto: _____.
Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)
Moneda: _____.
Fecha de suscripción: _____.
Tipo: Servicios.
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Indivisible, conforme a lo estipulado en el contrato.
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica www.amig.org.mx

_____ (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal de la "Afianzadora".

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE SERVICIOS.

PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente.

SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es de $ _____ (_____ /100 moneda nacional) (el monto no deberá incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10% (diez por ciento) del _____ (monto máximo establecido para el ejercicio fiscal ____ que corresponda, o en su caso, del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% (veinte por ciento) de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible.

TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA.- VIGENCIA.

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA.- PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

La "Afianzadora” acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA.- SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.

La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

OCTAVA.- COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal.

- - - - - - FIN DE TEXTO - - - - - -

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
CONVOCANTE

SOLICITUD DE COTIZACION No.

_de _____de_____

_____
P r e s e n t e.

En mi carácter de representante legal de _____, declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al Instituto y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, manifiesto en este acto bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Instituto, por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Instituto de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione**.**

A T E N T A M E N T E

Nombre y Firma
Representante Legal

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 7

FO-CON-14 FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 34 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

_____de_____de_____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DIRECCION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

P R E S E N T E.

Me refiero al procedimiento Solicitud de cotización No. _____ el que mi representada. La empresa participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 34 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 __(anotar comercio, industria o servicios)__ y su estratificación es __(anotar micro, pequeña o mediana empresa _.

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

ATENTAMENTE

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO No. 8

INFORMACION RESERVADA Y CONFIDENCIAL

México, D.F., a _____ de _____ del 20__.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DIRECCION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Solicitud de cotización numero:

P r e s e n t e .

_____(Nombre)___, en mi carácter de _____, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) indico por medio de la presente que los documentos contenidos en mi Propuesta y proporcionada a la Convocante.

Se informa que para los efectos establecidos en los artículos 18 fracciones y 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 Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la siguiente documentación es de naturaleza confidencial:

_____.
_____.
_____.

(EN CASO DE QUE SE CONSIDERE QUE NINGUN DOCUMENTO DE LOS QUE SE ENTREGAN EN LA PROPOSICIÓN ES DE NATURALEZA CONFIDENCIAL DEBERA SEÑALARSE LA REDACCIÓN SIGUIENTE.)

Se informa que **ninguno de los documentos que se entregan en nuestra proposición es de naturaleza confidencial** para los efectos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

(UTILIZAR UNICAMENTE EL PÁRRAFO QUE CORRESPONDA)

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRSENTANTE LEGAL



SOLICITUD DE COTIZACION DE PROTESIS DE OIDO
SC-2026-00021581 DC-002_2026

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO
Original de la cotización por cada una de las partidas/claves que oferte el licitante, cantidad, precio unitario, subtotal, y el importe total de los bienes ofertados, desglosando el IVA. **Anexo número 2 (DOS)**			

DOCUMENTO LEGAL-ADMINISTRATIVO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO*
Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. **Anexo número 3 (TRES)**			

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADOS SI	NO
Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. **Anexo número 4 (CUATRO)**			
Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que: Se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. No encontrarse sancionado como empresa o producto por la Secretaría de Salud. Se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional. **Anexo número 5 (CINCO)**			
Documento o Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES. **Anexo número 7 (SIETE)**			
Copia simple legible de los documentos descritos en el numeral 4.- Registros Sanitarios de la presente Adjudicación, según corresponda (**identificando o referenciando la clave del bien ofertado)**. Favor de relacionar sus registros sanitarios de la siguiente forma. Ejemplo: Registros: **No. Clave** | **No. Registro** | **Fabricante o propietario del Registro** | **Vigencia del Registro** **060 XXX** | **74833 SSA** | **Xxxxxxxx, S,A, DE C.V.** | **DD/MM/AAAA**			
Copia simple legible de los documentos indicados en el numeral 4.1 Licencias, Autorizaciones y Permisos de la presente Invitación, según corresponda. Favor de relacionarlos de la siguiente forma. Ejemplo: Licencias o Permisos: **Licencia Sanitaria** | **Aviso de Funcionamiento** | **Aviso del Responsable** **DOS** | **UNO** | **DOS**			
Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al Anexo Número (SIETE), de la presente invitación. Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES			
Anexo 8 (OCHO) Información reservada y confidencial			
Anexo 6 (SEIS) manifiesto bajo protesta de decir verdad que asumo la responsabilidad total en caso de que al suministrar los bienes al Instituto infrinja patentes, marcas o viole registros o derechos de autor, de acuerdo con las Leyes Federales de Derecho de Autor, de Fomento y Protección a la Propiedad Industrial y Federal de Competencia Económica.			
Opiniones de Cumplimiento Vigentes IMMS, SAT E INFONAVIT			
Consulta de la Opinión de Conflicto de no interés de los particulares			

