

INVESTIGACIÓN DE MERCADO DEL REQUERIMIENTO 2.3/0116/2026
SERVICIO INTEGRAL DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS INTERNA

Área solicitante **Departamento de Abastecimiento**
Tel.: **01 222-2-42-45-36**

FECHA: **04 de Septiembre de 2026.**

"PETICIÓN DE OFERTAS"
SERVICIO INTEGRAL DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS INTERNA

Estimados Proveedores de **SERVICIO INTEGRAL DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS INTERNA**

La UMAE Hospital de Especialidades Puebla, 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 2 fracción X 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 en las condiciones solicitadas por La UMAE Hospital de Especialidades Puebla, b).- proveedores a nivel nacional o internacional, y c).- el precio estimado; 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 C.P. Zury Saday Herrera Mora, Analista Coordinador al número de teléfono 01222-2-42-45-36, debiendo remitirla vía correo electrónico a la dirección zury.herrera@imss.gob.mx, debidamente firmada por persona facultada.

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

- 1.- Las especificaciones de los bienes cotizados (que se anexan al presente **Anexo 1**).
- 2.- Indicar en su cotización el origen de los bienes (nacional o importado) **Anexo 2**
- 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.
- Registros Sanitarios o Permisos Especiales
- 4.- Condiciones de entrega:

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

  ☐Entregas parciales con una vigencia máxima al (Fecha)
- Considerar en su cotización que el pago es a los 20 días naturales posteriores al suministro de los bienes.
- 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 Laboratorio Clìnico de la unidad Hospital de Especialidades, ubicado en: calle 2 norte número 2004, Col. Centro, C.P.72000 Puebla, Pue., en horario de 08:30 a 13:30:00 horas
- Vigencia de su propuesta hasta 30 días posteriores a la entrega de la cotización.
- Anticipo NA
- El archivo adjunto de especificaciones técnicas se hace consistir en 5 Fojas
- Lugar y fecha de la cotización: 08 de Septiembre 2026
- Para el caso de dudas y/o comentarios y/o aclaraciones remitirlas a los correos: zury.herrera@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%).
- De responsabilidad civil señalando su vigencia. N/A
- **Anexo 3** Términos y Condiciones
- **Anexo 4** Solicitud de cotización de la Investigación de **SERVICIO INTEGRAL DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS INTERNA** (enviar por correo electrónico, debidamente requisitado)

La fecha límite para presentar la cotización es el: **08 de Septiembre de 2026 a las 10:30 horas**
(*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 zury.herrera@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, el cual puede ser: **LICITACIÓN PÚBLICA; INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA".**

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

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
REQUERIMIENTO

Reng	CUCOP	Descripción	Mínimo	Máximo
1	33903-0012	Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Interna	96	240



ANEXO 2
PROPUESTA TECNICA-ECONOMICA
INVESTIGACION DE MERCADO REQ 2.3/0116/2026
SERVICIO INTEGRAL DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS INTERNA

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

NOMBRE DEL PROVEEDOR:_____

FECHA DE PRESENTACION:

R.F.C. _____ FABRICANTE _____ DISTRIBUIDOR_____
No. PROVEEDOR NACIONAL DEL IMSS _____

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN
PLAZO DE ENTREGAS ORDEN DE REPOSICION Y/O PEDIDO

REN	***CUCOP***	***CPSMA***	**DESCRIPCIÓN**	**MINIMO**	**MAXIMO**	**MARCA**	**PRECIO UNITARIO**	**IMPORTE**
							TOTAL	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 3

ANEXO TECNICO

AT
2.3_116_SMIHEMO.p

TERMINOS Y CONDICIONES

TYC
2.3_116_SMIHEMO.p

ANEXO 4

FOCON 04 IM
HEMODIALISIS.xlsb