



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

Enero de 2024

**Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**  
**Solicitud de Cotizaciones**

**PROVEEDURÍA DEL IMSS**  
**P R E S E N T E**

Con el objeto de contratar la **Distribución de Víveres Grupo 1 Pan y Tortillas**, para cubrir el mes de enero del 2024, de la UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, con fundamento en el 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y lo dispuesto en los artículos 26 Fracción III, 26 Bis Fracción II, 42 Primer Párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 73 y 75 de su reglamento, me permito hacer una cordial invitación para que coticen lo señalado el **Anexo Numero 3 (Tres)**.

Cabe señalar que la **Recepción de las Cotizaciones** se realizará el próximo **04 de Enero del año 2024, a las 11:00 horas**, a través del Sistema de Compras Gubernamentales CompraNet 2023.

**1.- ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL PARTICIPANTE.**

Los participantes con objeto de acreditar su personalidad en la cotización, presentarán un escrito en el que su representante manifieste, Bajo Protesta de Decir Verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada conforme al **Anexo Número 1 (Uno)**:

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 1 (Uno)** el cual forma parte de la presente solicitud de cotización, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten.

**2.- COTIZACIÓN**

**2.1 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN GENERAR, QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA ADJUDICACIÓN, RELATIVO A LA PROPUESTA TÉCNICA.**

Deberá generar en CompraNet archivo electrónico que contenga el formato de cotización, requisitado con la **Descripción Amplia y Detallada** de acuerdo a lo solicitado por el convocante en el **Anexo Número 3 (Tres)**, con la **firma** autógrafa del representante legal ante El Instituto, de conformidad con el **Anexo 4 (Cuatro)**, **el no requisitar este anexo será motivo de descalificación**.

En el presente evento de Cotización se solicitará que se firme digitalmente el resumen de la proposición técnica y económica con el Certificado Digital que emite el SAT o la SFP (e.firma), dependiendo de la nacionalidad de la empresa

Así mismo anexo a su propuesta técnica deberá presentar los siguientes documentos



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

- A) **Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad** de que por su conducto, no participan en la presente adjudicación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en los términos de la Ley o de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, tal como lo establecen los Artículos 50 y 60 Penúltimo Párrafo de la Ley, pudiendo emplear el formato contenido en el **Anexo Número 5 (Cinco)** de las presentes bases.
- B) 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 propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, en términos del **Anexo Número 5 (Cinco)** el cual forma parte de la presente invitación.
- C) **Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad**, en el que el licitante 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, conforme al **Anexo Número 6 (Seis)** de las presentes bases.
- D) Acuse de recibo a la solicitud de Opinión Positiva formulada al SAT, en términos del artículo 32d, del código fiscal de la federación.
- E) **Escrito Bajo Protesta de Decir Verdad** por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud.
- F) Opinión Positiva del cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social.
- G) Constancia de situación Fiscal Positiva emitida por el INFONAVIT.
- H) Escrito **Bajo Protesta de Decir Verdad** \_\_\_\_\_ en carácter de Representante legal de la empresa \_\_\_\_\_ manifiesto bajo protesta de decir verdad que de conformidad con la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del pedido correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. Al estar contratados como persona moral manifestamos que ninguno de nuestros socios o accionistas se encuentra en los supuestos señalados de la de la presente fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- I) **Persona moral:**  
**Acta constitutiva** y, en su caso sus respectivas modificaciones.  
**En un archivo a parte del resto de la documentación a integrar en su cotización.**
- J) **Para persona física:**  
**Acta de nacimiento** o carta de naturalización.  
**En un archivo a parte del resto de la documentación a integrar en su cotización.**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

Los documentos solicitados en los incisos anteriores podrán ser relacionados de acuerdo al formato correspondiente al **Anexo Número 2 (Dos)**.

Deberá contener el formato de **Cotización**, en el cual el participante optará por presentar la propuesta de conformidad con el **Anexo Número 4 (Cuatro) con Firma Autógrafa del representante legal ante El Instituto**.

### **3.- ASPECTOS DE CALIDAD.**

- 1) Presentar análisis microbiológicos de por lo menos el 25 % de los productos que conforman el grupo en el que participe:

#### **GRUPO 1 PAN FRESCO Y TORTILLA.**

Los resultados deberán estar emitidos por laboratorio(s) de ensayo acreditado(s) ante la Entidad Mexicana de Acreditación, A.C. (EMA) en la rama de alimentos, dentro de los últimos tres meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones, anexando copia simple de la acreditación vigente del Laboratorio. De conformidad con Ley de Infraestructura de la Calidad y el artículo 31 del Reglamento de la Ley.

- 2) Presentar Aviso de Funcionamiento correspondiente al establecimiento donde opera el licitante (De donde se prepararán, empacarán, se estibarán y se embarcarán los víveres para su distribución en la Unidad Médica de Alta Especialidad, expedido por la Secretaría de Salud, en el cual se indique que la actividad del establecimiento corresponde al comercio de víveres acorde al grupo en el que participe.

### **3.1.- REQUERIMIENTO DE UNIDADES VEHICULARES.**

Los licitantes que deseen participar en la presente solicitud de cotización deberán contar con vehículos apropiados y de uso exclusivo para el suministro de alimentos, con una antigüedad no anterior al año 2014 en las capacidades y cantidades indicadas en el Anexo Número 1(unos), el cual forma parte de la presente adjudicación.

Para la determinación de las necesidades vehiculares, se tomaron en consideración los volúmenes de los bienes para su entrega y distribución en cada Unidad Médica Hospitalaria, los tiempos de traslado entre unidades, tiempos para la realización de la entrega-recepción de los bienes y su respectiva documentación con relación al tiempo máximo de entrega, con la finalidad de que el Área de Nutrición cuente con los insumos necesarios para la realización de las preparaciones de cada una de las dietas, colaciones y alimentos para los pacientes hospitalizados y trabajadores que se encuentran adscritos en los hospitales (Procedimiento para la recepción y distribución de materia prima en el almacén de víveres de Unidades Médicas de Alta Especialidad de Segundo Nivel de Atención (Clave: 2660-003-013)

### **3.2. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y CANJE.**





GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

Los bienes deberán ser entregados y distribuidos dentro del plazo establecido en el Anexo 3 (tres) el cual forma parte de la presente adjudicación, en el lugar que se indican en la Orden de compra correspondiente del **Sistema de Planeación y Control de Alimentos (PLACA)**.

Los bienes deberán ser entregados y distribuidos en la Unidad Médica de Alta Especialidad, conforme a los horarios establecidos en el **Anexo número 8 (ocho)** el cual forma parte de la adjudicación y, conforme a lo señalado en la Orden de Compra.

Para el pan fresco, las órdenes de compra se emitirán y entregarán diariamente al proveedor por conducto del personal autorizado para tal efecto en la Unidad Médica de Alta Especialidad. DE FORMA SEMANAL O MENSUAL

El Instituto podrá evaluar el desempeño del proveedor, midiendo su nivel de cumplimiento en la entrega oportuna de los bienes, durante la vigencia del contrato que se celebre. Dicha información se hará del conocimiento del mismo. La evaluación será realizada por el jefe de oficina de nutrición y dietética, o el responsable del servicio, de la Unidad Médica de Alta Especialidad, en la cual el proveedor realiza la entrega de los bienes, conforme al **Anexo número 9 (nueve)** el cual forma parte de la presente adjudicación.

### CONDICIONES DE ENTREGA

Los productos a entregar deberán apegarse a la presentación enunciada, criterios de calidad que se indican en el Cuadro Básico de Alimentos, que se puede consultar en la página **Web del IMSS, en la sección de CUADROS BÁSICOS, renglón ALIMENTOS**.

Los alimentos que sean entregados y distribuidos en rebanadas o que por el gramaje requerido no puedan ser entregados en su envase primario, el proveedor deberá identificar los envases de los alimentos en lo individual según la presentación con los siguientes datos:

- Marca Comercial
- Nombre Genérico y Específico
- Fecha de Fabricación y Caducidad
- Nombre o Razón Social del Fabricante
- Nombre o Razón Social del Proveedor
- Fecha de rebanado o corte y
- Peso Neto

Los bienes deberán ser entregados y distribuidos dentro del horario establecido en el **Anexo número 8 (ocho)** el cual forma parte de la presente adjudicación, en el lugar que se indican en la Orden de compra correspondiente.

Los bienes deberán ser entregados y distribuidos en la Unidad Médica de Alta Especialidad, conforme a los horarios establecidos en el **Anexo número 8 (ocho)** el cual forma parte de la presente convocatoria y conforme a lo señalado en la Orden de Compra.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

### 3.3 CANJE O RECHAZO DE BIENES RECIBIDOS:

El Instituto a través de la Unidad afectada, podrá solicitar el canje de cualquiera de los productos al proveedor, por no entregar en la presentación y marca ofertada, o bien no cumplan con las características fisicoquímicas de los alimentos para su recepción o selección contenidas en el "Método Específico de Trabajo para la recepción y distribución de materia prima en el almacén de víveres de Unidades Médicas de Alta Especialidad" (Anexo número 18 (dieciocho), o presenten defectos de calidad, hasta 24 (veinticuatro) horas después de la recepción. Para el grupo de alimentos no perecederos el período será de 10 (diez) días naturales, cuando se compruebe que por la naturaleza propia del alimento, y no obstante, haber sido mantenido conforme a las condiciones adecuadas de temperatura, éste sufra alteraciones físico-químicas. Para el grupo de pan fresco y tortilla, su devolución será de manera inmediata a la recepción.

El horario de canje será de las **07:00 horas a las 10:00 horas** después del reporte de los usuarios y/o de acuerdo a como lo asigne la unidad.

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

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, en la entrega y distribución de los bienes en las condiciones precisadas (defectos de calidad, marcas distintas de las ofertadas, vicios ocultos, etc.)

**Nota: La falta de cumplimiento de alguno de estos requisitos será motivo de desechamiento de su propuesta.**

La **Notificación de la Adjudicación del Contrato** (pedido) se llevará a cabo el día **05 de Enero del 2024 a las 10:00 horas**, se realizará de manera electrónica a través del Sistema de Compras Gubernamentales CompraNet 2023.

### 4. CONDICIONES DE PRECIO Y PAGO

#### DE PRECIO:

Los invitados deberán cotizar los bienes a precio fijos durante la vigencia del contrato, debiendo señalar el precio total de los bienes ofertados.

No se aceptaran proposiciones con escalaciones.

#### DE PAGO:

**"El Instituto"** se obliga a pagar a **"El Proveedor"**, la cantidad señalada en la cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, a los 8 (ocho) días naturales posteriores a la entrega por parte de **"El Proveedor"**, de los siguientes documentos:



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

El pago será en la Unidad Médica Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 "Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez" del Centro Médico Nacional "La Raza", y se realizará en el Departamento de Finanzas, con sede en Calzada Vallejo y Antonio Valeriano s/n, Colonia la raza, Alcaldía Azcapotzalco, en esta Ciudad, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) expedido en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, México, para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validados serán procedentes para pago, así como la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes y/o servicios entregados, y se indique en dicha documentación los bienes y servicios entregados, número de alta, número de orden de reposición, número de proveedor, número de contrato (pedido), número de fianza y denominación social de la afianzadora.

El pago de los bienes quedara condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato (pedido), no procederá el cobro de dichas penalizaciones ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

Asimismo, **"El Instituto"** aceptará de **"El Proveedor"**, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la Ley del Seguro Social.

**"El Proveedor"** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo a **"El Instituto"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma el que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

## 5. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN:

Se adjudicará contrato cuya oferta presente el precio más conveniente para El Instituto.

En caso de que exista empate en precios, se realizará adjudicación al 100% a un solo proveedor, llevando a cabo el procedimiento de sorteo manual por insaculación en el propio acto de fallo, en base al Artículo 54 del Reglamento de la L.A.A.S.S.P.

## TIPO ABASTECIMIENTO.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

Para efectos de adquirir el servicio objeto de esta solicitud de cotización, se adjudicará una fuente de abasto por el grupo.

### **PENAS CONVENCIONALES.**

El Instituto aplicará una pena convencional por atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de entrega y distribución de los bienes hasta por el equivalente al 2.5%, diario sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en cada uno de los supuestos siguientes:

- a) Por atraso en el cumplimiento de los horarios pactados de entrega y distribución de los bienes conforme al plazo establecido en la orden de compra, se aplicará el equivalente al 0.357% (cero punto trescientos cincuenta y siete por ciento) por cada treinta minutos de atraso, sin exceder el 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, hasta las 13.30 horas.
- b) Cuando transcurrido el horario estipulado no se hubiera cumplido con la reposición o se incurra en incumplimiento con dicha reposición de los bienes, se aplicará el 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA, a partir de la hora señalada para su recepción.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en la presente convocatoria, que es del 2.5 % (dos punto cinco por ciento) aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento del grupo. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Una vez alcanzado el límite señalado para la(s) pena(s) convencional(es), se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato, siendo proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la LEY, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

### **VIGENCIA:**

El pedido de suministro de Bienes de Consumo tendrá una vigencia del **05 al 22 de Enero de 2024.**

### **6. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

**"El Proveedor"** deberá entregar garantía de cumplimiento (en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 900 (novecientos) Unidad de Medida Actualizada, podrá



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

otorgarse mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA.

Para el caso de aquellos pedidos cuyo importe sea superior a 901 (novecientos un) Unidad de Medida Actualizada, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.)

## **7.- CAUSAS DE DESECHAMIENTO.**

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- a) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta invitación contenidos en los numerales 1, 2 y 3, y sus anexos, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- b) Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo del servicio solicitado o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
- c) Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- d) Cuando no cotice la totalidad del servicio requerido, conforme al porcentaje establecido en la presente invitación para el primer lugar.
- e) Cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos.
- f) Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad", solicitados en las presentes bases u omita la leyenda requerida.
- g) Se desecha la clave, si tiene reporte de mala calidad en la COCTI.
- h) Se desecha la proposición si el licitante se encuentra en el Directorio de Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento de presentar proposiciones, de la Secretaría de la Función Pública. <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>

## **8.- INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES O CONTRATISTAS AL REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS (RUPC).**

Se exhorta a la proveeduría, que de conformidad con el ACUERDO por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación 28 de Julio de 2011. Para efectos de esas disposiciones, y en adición con lo contenido en la LAASSP, el proveedor o contratista deberá realizar su inscripción en el **REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES Y DE CONTRATISTAS**, en base al contenido de los numerales 18 a 23 del citado ACUERDO.

**A t e n t a m e n t e**

**Mtro. Enrique Neri Sandi**  
Director Administrativo de la UMAE.

Departamento de Abastecimiento  
Calzada Vallejo s/n Esq. Antonio Valeriano Col. La Raza



**Página 8 de 18**





GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

### ANEXO NÚMERO 1 (UNO) ACREDITACION

\_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_, a nombre y representación de: \_\_\_\_\_ (persona física o moral) \_\_\_\_\_.

No. de la Adjudicación directa: \_\_\_\_\_.

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.-  
Calle y número:

Colonia: Alcaldía o Municipio:

Código Postal: Entidad federativa:

Teléfonos: Fax:

Correo electrónico:

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)



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

## ANEXO NUMERO 2 (DOS)

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	PRESENTADO NO
ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MEDIANTE EL QUE LOS PARTICIPANTES ACREDITARAN SU PERSONALIDAD JURÍDICA, PUDIENDO UTILIZAR EL FORMATO QUE APARECE EN EL <b>ANEXO NÚMERO 1 (UNO)</b> , EL CUAL FORMA PARTE DE LAS PRESENTES BASES	1		

## DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA PRESENTADA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	PRESENTADO NO
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS, CUMPLIENDO Estrictamente con lo señalado en el <b>ANEXO NÚMERO 3 (TRES)</b> EL CUAL FORMA PARTE DE ESTAS BASES. DE CONFORMIDAD AL ANEXO NUMERO 4 (CUATRO), IDENTIFICADA COMO PROPUESTA TECNICA	2		
ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE POR SU CONDUCTO, NO PARTICIPAN EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN, PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE SE ENCUENTREN INHABILITADAS POR RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY O DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY, PUDIENDO EMPLEAR EL FORMATO CONTENIDO EN EL <b>ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)</b> DE LAS PRESENTES BASES	2 INCISO A		
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 PROPUESTAS, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MAS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES, EN TÉRMINOS DEL <b>ANEXO NUMERO 5 (CINCO)</b> .	2 INCISO B		
ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EL LICITANTE SE OBLIGA, A ASUMIR TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, QUE EN SU CASO SE OCASIONE DERIVADO DE LA VIOLACIÓN DE DERECHOS INHERENTES A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL, EN TÉRMINOS DEL <b>ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)</b> EL CUAL FORMA PARTE DE LA PRESENTE ADJUDICACION.	2 INCISO C		
ACUSE DE RECIBO A LA SOLICITUD DE OPINIÓN FORMULADA AL SAT, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN	2 INCISO D		
ESCRITO <b>BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD</b> POR EL QUE MANIFIESTA NO ENCONTRARSE SANCIONADO COMO EMPRESA O PRODUCTO, POR LA SECRETARÍA DE SALUD.	2 INCISO E		
OPINIÓN POSITIVA DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.	2 INCISO F		
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EMITIDA POR EL INFONAVIT	2 INCISO G		
ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 49 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS <b>ANEXO NUMERO 7 (SIETE)</b>	2 INCISO H		
COPIA SIMPLE DE LOS DOCUMENTOS INDICADOS EN EL NUMERAL 3 DE LAS PRESENTES BASES, SEGÚN CORRESPONDA.	3.I		

## DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA ECONOMICA

ORIGINAL DE LA PROPUESTA ECONOMICA	2		
------------------------------------	---	--	--



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

### ANEXO NÚMERO 3 (TRES) REQUERIMIENTO

#### PAN FRESCO Y TORTILLA

CLAVE	C.B.A.	NOMBRE	UNIDAD	KG./LT.	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima
EA01	480 406 1200	PAN BLANCO	PIEZAS	0.04	73	183
EA01	480 406 1200	PAN BLANCO	PIEZAS	0.06	73	183
EB01	480 406 1300	PAN BLANCO DE CAJA	PAQUETE	0.64	169	177
EA08	480 406 2300	PAN DE MUERTO	PIEZAS	0.035	1	3
EA02	481 406 2100	PAN DULCE PASTA FERMENTADA	PIEZAS	0.06	1,462	2,444
	481 406 2100	PAN DULCE PASTA FERMENTADA	PIEZAS	0.04	978	2,444
	481 406 2200	PAN DULCE PASTA HOJALDRADA	PIEZAS	0.04	1,242	3,544
	481 406 2200	PAN DULCE PASTA HOJALDRADA	PIEZAS	0.06	978	3,544
EB02	480 406 1500	PAN INTEGRAL DE CAJA	PAQUETE	0.675	32	92
EB04	480 406 1800	PAN MOLIDO	PAQUETE	0.21	39	61
EA05	480 406 1900	PAN PAMBAZO	PIEZAS	0.06	49	122
EB05	480 406 2000	PAN TOSTADO DE CAJA	PAQUETE	0.36	5	9
EA06	480 406 2400	PASTEL	K	1	9	15
EA09	480 406 2500	ROSCA DE REYES	K	1	6	14
EC02	480 406 2800	TORTILLA DE HARINA DE TRIGO	PAQUETE	0.26	93	232
EC05	480 405 0600	TORTILLA DE MAIZ	K	1	221	642



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

**ANEXO NUMERO 4 (CUATRO)**  
**COTIZACIÓN**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA No.** \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE DEL PARTICIPANTE</b> <b>R.F.C.</b> _____	<b>FECHA DE PRESENTACION</b> _____
<b>FABRICANTE</b> _____ <b>DISTRIBUIDOR</b> _____	<b>PLAZO DE ENTREGA</b> _____
<b>NOMBRE DEL FABRICANTE</b> _____	<b>LUGAR DE ENTREGA</b> _____
<b>NUMERO DE PROVEEDOR IMSS</b> _____	
<b>DIRECCION ELECTRONICA</b> _____	

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( )

<b>GRUPO</b> _____ : _____										
<b>SUBGRUPO</b> _____ : _____										
REGLÓN	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	UNIDAD (Pza. Kg, Lto. etc.)	PRESENTACIÓN (Frasco, granel, bolsa, lata, etc.)	MARCA OFERTADA	CANTIDAD ANUAL		PRECIO UNITARIO	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE TOTAL
						MÍNIMA	MÁXIMA			
TOMAR COMO BASE DE COTIZACIÓN LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA ANUAL Y EXPRESAR CON LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA POR GRUPO QUE CORRESPONDA.								SUBTOTAL		
								I.V.A.		
								I.E.P.S.		
								TOTAL		

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE EL(LOS) BIEN(ES) QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN ECONÓMICA, CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN EL ANEXO 4 DE LA CONVOCATORIA CONCURSALES.

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO MÁXIMO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
REPRESENTANTE LEGAL

**NOTA: El no requisitar este anexo será motivo de descalificación**





GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)**  
**FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 2 INCISOS A) y B)**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**CONVOCANTE**

(          **NOMBRE**          ) **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, EN MI  
CARÁCTER        DE        REPRESENTANTE        LEGAL        DE        LA        EMPRESA  
\_\_\_\_\_, DECLARO LO SIGUIENTE:

- A) ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE POR SU CONDUCTO, NO PARTICIPAN EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN, PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE SE ENCUENTREN INHABILITADAS POR RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY O DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY.
- B) QUE POR CONDUCTO DE MI REPRESENTADA NO PARTICIPAN EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN SE ABSTENDRÁ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPUESTAS, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
**(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)**



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

## ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

**FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERA PRESENTAR EL LICITANTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 2 "PROPUESTA TECNICA Y ECONÓMICA" DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN.**

\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presente.

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.

ATENTAMENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA  
EMPRESA LICITANTE.

\_\_\_\_\_



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)**  
**FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 2.1 INCISO H)**

Adjudicación Directa No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**CONVOCANTE**

Presente.

\_\_\_\_\_ en carácter de Representante legal de la empresa \_\_\_\_\_ **manifiesto bajo protesta de decir verdad** que de conformidad con la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas no desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del pedido correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. Al estar contratados como persona moral manifestamos que ninguno de nuestros socios o accionistas se encuentra en los supuestos señalados de la de la presente fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En términos del **Anexo Número 7 (Siete)** el cual forma parte de la presente invitación

ATENTAMENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA  
EMPRESA LICITANTE.

\_\_\_\_\_



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

**ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)**  
**HORARIO Y LUGAR DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES**

GRUPO	DÍA Y HORA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN A LA UNIDAD
Pan, tortillas y tostadas	Diario: Desayuno de 6:00 a 6:30 horas Comida de 10:30 a 11:30 horas Cena de 17:00 a 18:00 horas

PROG.	NOMBRE DE LA UNIDAD	LUGAR DE ENTREGA	DOMICILIO
1.	UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3 "Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez" Centro Médico Nacional "La Raza"	Almacén de Víveres del Departamento de Nutrición y Dietética, Calzada Vallejo y Paseo de las jacarandas s/n, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de Mexico C.P. 02990.	Calzada Vallejo y Paseo de las jacarandas s/n, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México C.P. 02990.

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LOS ALIMENTOS PARA SU ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES**

BIEN	ATRIBUTOS	ACEPTAR	RECHAZAR
	Panes, galletas y tortillas	Envases limpios en buen estado.	Que presenten mohos y coloración no propia del producto. Sin etiqueta, información y sin fecha de caducidad.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)**  
**TARJETA DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE VÍVERES**

Unidad		Fecha: ____/____/____ DD MM AAAA	
Proveedor			
		No. de remisión	Importe
		Hora de recepción en el área.	
		Alimentos solicitados	
		Alimentos recibidos	
		Alimentos devueltos por mala calidad	
		Omisiones de alimentos	
		Fecha y hora de reposición	
		encargada Almacén de Víveres	
		proveedor	
2660-009-045			



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
"Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
Centro Médico Nacional "La Raza", Ciudad de México  
Departamento de Abastecimiento  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**AA-50-GYR-050GYR050-N-15-2024**

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
No.	DATOS	ANOTAR
1	Unidad	Nombre con que se identifica la unidad.
2	Proveedor	Anotar nombre del proveedor que se va a evaluar.
3	Recuadro	Se checará el horario en los relojes checadores de la unidad por el proveedor.
4	No. de remisión	Anotar el número de facturas que entrega el proveedor.
5	Importe	Anotar el importe total de las facturas recibidas.
6	Hora de recepción en el área	La Nutricionista dietista y/o auxiliar almacenista anotará la hora en la que se presenta el proveedor, verificando la hora de checada y no excederá más de 10 minutos.
7	Alimentos solicitados	Anotara el número de alimentos solicitados para ese día.
8	Alimentos recibidos	Anotara el número de alimentos recibidos.
9	Omisiones de alimentos	Anotara los alimentos que no fueron entregados.
10	Alimentos devueltos por mala calidad	Anotara los alimentos que se regresaron por no cumplir con las características bromatológicas requeridas.
11	Fecha y hora de reposición	Anotara la fecha y hora de reposición de los alimentos no recibidos o devueltos por mala calidad.
12	Encargada del almacén de víveres	Anotara el nombre, firma y matricula de la persona que realiza el reporte.
13	Proveedor	Anotara nombre y firma del proveedor.