



Marzo de 2024

Adjudicación Directa AA-50-GYR-050GYR050-N-24-2024
Solicitud de Cotizaciones

PROVEEDURÍA DEL IMSS
PRESENTE

Con el objeto de contratar **Medicamentos Grupo 0.10**, autorizado en PAC sin contrato para cubrir hasta 2 meses para el ejercicio 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 **11 de Marzo del año 2024, a las 10:00 horas**, a través del Sistema de Compras Gubernamentales CompraNet 2024.

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:





- 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.



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.

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- I. Copia del Registro Sanitario 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 CON EL NÚMERO DE PARTIDA Y CLAVE PROPOSICIÓN**. El cual deberá de ser legibles en su totalidad.
- II. En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

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.

3.1.- NORMA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad, los licitantes deberán garantizar que para los bienes que ofertan, se cumplieron con las siguientes disposiciones legales en materia de salud y calidad:

- Ley General de Salud, en los artículos aplicables.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos vigentes
- Norma Oficial Mexicana **NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-059-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-073-SSA1-2015**, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-164-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-220-SSA1-2016**, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.



Deberá exhibir escrito suscrito por el representante legal del licitante en el que haga referencia al número de procedimiento, y manifieste que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables; Reglamento de Insumos para la Salud; Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos; en las Normas Oficiales Mexicanas; Normas Mexicanas; Normas Internacionales, para las claves del grupo 010: **NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios; **NOM-059-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios; **NOM-073-SSA1-2015**, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios; **NOM-164-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación para fármacos y Norma Oficial Mexicana **NOM-220-SSA1-2016**, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante de conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad; o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante.

De igual manera, en el mismo escrito deberá manifestar de manera expresa que:

- En el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución se cumple con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, y Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos
- En todos los casos, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social lo determine procedente, se compromete a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, o por la entidad mexicana de acreditación (ema), o por un laboratorio con alcance o acreditado en el estándar aplicable cuyos gastos correrán por cuenta del proveedor.
- Las descripciones y presentaciones ofertadas se apegan de manera estricta a la contenida en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, según corresponda.

Se integra como parte del presente **"Formato de cumplimiento de normas aplicable para las claves del grupo 010 y 040, del licitante"**, el cual podrá ser utilizado por los licitantes para dar cumplimiento al presente numeral, o bien presentar escrito libre, que cumpla con la totalidad de requisitos.

3.2. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

El licitante Atendiendo a la obligación de cumplir con la Ley General de Salud, deberá acompañar a su proposición técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

- Aviso de funcionamiento o licencia sanitaria.
En caso de no ser titular del registro sanitario, el licitante deberá de exhibir **adicionalmente**, licencia sanitaria del Titular del Registro Sanitario.
Para el caso de claves del grupo 040 licencia sanitaria.



- Aviso de responsable sanitario
En caso de no ser titular del registro sanitario, el licitante deberá de exhibir adicionalmente aviso de responsable sanitario del titular del registro sanitario.

En caso de no ser el Titular del Registro Sanitario, adicionalmente deberá presentar:

- Aviso de funcionamiento del Titular del Registro Sanitario o fabricante.
- Aviso de responsable sanitario del Titular del Registro Sanitario o fabricante.

Dichos documentos deberán:

- Estar expedidos o autorizados al Titular del Registro Sanitario. En caso de responsable sanitario, que el responsable se encuentre relacionado con el Titular del Registro Sanitario o en su caso al licitante.
- Contar con la autorización para la categoría: insumos para la salud, proceso de fabricación y/o distribución y almacenamiento de los bienes ofertados.
- Estar expedidos o autorizados por COFEPRIS.

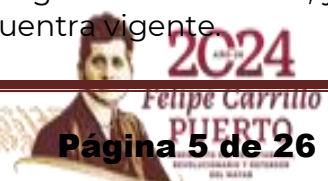
4.- REGISTRO SANITARIO

Conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud, los licitantes deberán anexar:

Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud, debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 12 dígitos conforme al Anexo 1 "Requerimiento", el cual deberá corresponder al insumo requerido; así mismo, podrá integrar los anexos que formen parte del registro sanitario avalados por COFEPRIS, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la cédula descriptiva del Compendio Nacional de Insumos para la Salud **vigente**, conforme a los Criterios de Evaluación Técnica.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento:

- Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga;
- Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga presentado ante la COFEPRIS.
- Copia simple legible del Trámite de Solicitud Prórroga del Registro Sanitario presentado ante la COFEPRIS, y
- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido a trámite de prórroga ante COFEPRIS, y que no ha recibido respuesta a éste, por lo que su registro se encuentra vigente.





El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá validar en cualquier tiempo previo, durante o posterior al procedimiento de contratación la veracidad de los documentos y manifestaciones vertidas ante la Autoridad Sanitaria, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

5.- FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.

En el caso de que la descripción del bien ofertado no se encuentre completamente detallada en el Registro Sanitario, el licitante deberá integrar como parte de su propuesta técnica la Información para Prescribir Reducida (IPP-R) y/o proyecto de marbete.

6.- CARTA DE RESPALDO

Aplicable, en caso de que no se sea titular del o los registros sanitarios de los bienes y/o fabricante deberá considerar que para el cumplimiento técnico deberá incorporar escrito del (los) titular (es) del (los) registro (s) sanitario (s), o fabricante en papel membretado y firmado por el representante legal, en la que manifieste:

- La clave y registro que respalda
- Se indique el número de procedimiento de contratación.
- La cantidad de bienes con los que respalda la propuesta del licitante,
- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que se respalda.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de pruebas, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera.
- La manifestación de que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en el presente documento.
- Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado.

Se integra **"formato de carta de respaldo"**, el cual podrá ser utilizado para dar cumplimiento al presente numeral, o bien presentar escrito libre, que cumpla con la totalidad de requisitos.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales, así mismo se aceptarán cotizaciones de varias marcas, siempre y cuando las ofertas económicas sean entregadas en forma individual por marca y a un mismo precio.



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-24-2024

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 **12 de Marzo del 2024 a las 14:00 horas**, se realizará de manera electrónica a través del Sistema de Compras Gubernamentales CompraNet 2024.

CONDICIONES DE PRECIO Y PAGO

DE PRECIO:

Los invitados deberán cotizar los bienes a precio fijos durante la vigencia del pedido, 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 20 días naturales posteriores a la entrega por parte de **"El Proveedor"**, de los siguientes documentos:

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 liquidadas 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.

CONDICIONES DE ENTREGA:

"El Proveedor" entregara a **"El Instituto"** en la farmacia de la UMAE, dentro de los diez días naturales posteriores a la emisión del fallo correspondiente sin sanción, más 4 días con sanción previa autorización de la convocante.

- Orden de Reposición o de Remisión en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar) número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.
- Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo cumple con lo solicitado en el Anexo 3.
- Carta garantía de canje por vicios ocultos.

El personal responsable de la recepción de los bienes, deberá:

- a) Revisar que se entreguen de conformidad con las condiciones requeridas en el contrato o pedido, en cuanto a cantidad, empaques, envases en buenas condiciones y origen de los bienes.
- b) Verificar visualmente, de manera aleatoria, la conformidad de los bienes con la descripción del CGA.

Los gastos de transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega, así como el aseguramiento de los mismos, serán a cargo de **"El Proveedor"**, hasta que éstos sean recibidos de conformidad por **"El Instituto"**.

Durante la recepción de los bienes por parte de **"El Instituto"**, éstos serán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme a la descripción del Catálogo de Artículos de **"El Instituto"**, así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques y envases en buen estado.

En caso de que el licitante adjudicado no cuente con número de proveedor IMSS, este se tramitará. Deberá entregar en la Oficina de Adquisiciones, al día siguiente de la fecha del fallo, la siguiente documentación en copia: **Comprobante de domicilio con una**



antigüedad mínimo de dos meses y su inscripción al Registro Federal de Contribuyentes.

La entrega de los bienes será exigible a partir de la fecha en que se pronuncie el fallo, y como máximo **diez días naturales** a partir de la emisión del fallo, Lo anterior conforme al Art. 37 onceavo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN:

Se adjudicará pedido a la partida cuya oferta presente el precio más conveniente para El Instituto, así como el tiempo de entrega de 10 días naturales posterior a la emisión del fallo, más 4 días con sanción previa autorización de la convocante.

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.P.

TIPO ABASTECIMIENTO.

Para efectos de adquirir el servicio objeto de esta licitación, se adjudicara como por partida y una fuente de abasto.

PENAS CONVENCIONALES.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la pena convencional aplicable a **"El Proveedor"**, por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del bien no entregado en tiempo y hasta la recepción del mismo a entera satisfacción de **"El Instituto"** sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

1. La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.
2. Cuando **"El Proveedor"** no reponga los bienes que **"El Instituto"** haya solicitado para su canje, una vez concluido el plazo señalado en la cláusula quinta del presente contrato (pedido), el administrador del contrato (pedido) aplicará una pena convencional del 2.5%. La aplicación de la pena podrá ser hasta por un máximo de 4 días naturales, por el atraso en el cumplimiento de la obligación señalada.
3. El administrador del presente contrato (pedido) será el encargado de determinar, calcular y notificar a **"El Proveedor"** las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI MILLENIUM, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas





convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

4. **"El Instituto"** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir **"El Proveedor"**. Por lo tanto **"El Proveedor"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a éste deba cubrirle a **"El Instituto"** durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los bienes.
5. Para autorizar el pago de los servicios, previamente **"El Proveedor"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato (pedido). El administrador del contrato (pedido) será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento.

VIGENCIA:

El pedido de suministro de Bienes de Consumo tendrá una vigencia del **12 de Marzo al 26 de Abril de 2024.**

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 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.)

"El Proveedor" podrá solicitar al Instituto se exima de fianza, cuando la entrega de los bienes sea dentro de los 10 días naturales siguientes a la **Notificación de la adjudicación del pedido** (previa autorización del Instituto), comprobándolo con la remisión de entrega y sello de recibido de la unidad almacenaría correspondiente y previo autorización de la convocante.

CANJE O DEVOLUCIÓN:

El Instituto, por conducto del Departamento de Abastecimiento, podrá solicitar al proveedor, el canje o devolución de los bienes que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato (pedido), debiendo notificar al proveedor dentro del período de 1 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio o defecto.

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



El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje o devolución, en un plazo que no exceda de 1 día hábil, contados a partir de la fecha de su notificación.

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.



**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-24-2024

**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)





ANEXO NUMERO 2 (DOS)

Table with 3 columns: DOCUMENTO SOLICITADO, PUNTO EN QUE SE SOLICITA, PRESENTADO SI NO. Row 1: ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MEDIANTE EL QUE LOS PARTICIPANTES ACREDITARAN SU PERSONALIDAD JURÍDICA, PUDIENDO UTILIZAR EL FORMATO QUE APARECE EN EL ANEXO NÚMERO 1 (UNO), EL CUAL FORMA PARTE DE LAS PRESENTES BASES. PUNTO EN QUE SE SOLICITA: 1.

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA PRESENTADA

Table with 3 columns: DOCUMENTO SOLICITADO, PUNTO EN QUE SE SOLICITA, PRESENTADO SI NO. Rows include: DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS (PUNTO 2); ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE POR SU CONDUCTO, NO PARTICIPAN EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN (2 INCISO A); ESCRITO DE DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD (2 INCISO B); ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EL LICITANTE SE OBLIGA (2 INCISO C); ACUSE DE RECIBO A LA SOLICITUD DE OPINIÓN FORMULADA AL SAT (2 INCISO D); ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD POR EL QUE MANIFIESTA NO ENCONTRARSE SANCIONADO (2 INCISO E); OPINIÓN POSITIVA DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES (2 INCISO F); CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL (2 INCISO G); ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO ENCONTRARSE EN EL SUPUESTO DE LA FRACCIÓN IX (2 INCISO H); COPIA SIMPLE DE LOS DOCUMENTOS INDICADOS (3.1).

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPUESTA ECONOMICA

Table with 3 columns: DOCUMENTO SOLICITADO, PUNTO EN QUE SE SOLICITA, PRESENTADO SI NO. Row 1: ORIGINAL DE LA PROPUESTA ECONOMICA. PUNTO EN QUE SE SOLICITA: 2.

NOTA: LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS A INCLUIR DENTRO DE LA PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA NO DEBERAN DE EXCEDER LOS 28 CARACTERES, NI INCLUIR CARACTERES ESPECIALES: | # \$ % & / () = ? \ { [] + - * . , ; ~ ° ACENTOS O TILDES DENTRO DEL NOMBRE DE CADA ARCHIVO.

En el supuesto de las proposiciones presentadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, y que, durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los sobres en los que se contenga dicha información tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.





**ANEXO NÚMERO 3 (TRES)
REQUERIMIENTO**

PART	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	PRES	CANT	TIP	CANTIDAD
1	010	000	1923	00	00	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 300 000 UI DE BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA CRISTALINA EQUIVALENTE A 100 000 UI DE BENCILPENICILINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 2 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	30
2	010	000	4208	01	00	DINOPROSTONA. OVULO CADA OVULO CONTIENE: DINOPROSTONA 10 MG ENVASE CON 5 OVULOS	ENV	5	OVU	25
3	010	000	6284	00	00	ABEMACICLIB. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ABEMACICLIB 50 MG ENVASE CON 56 TABLETAS.	ENV	56	TAB	14





**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-24-2024

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA PARA CLAVES DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS

(SE DEBERÁ PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL DISTRIBUIDOR, FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO INDICADO EN ÉSTE)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 PRESENTE:

(NOMBRE DEL QUE SUSCRIBE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DEL (DISTRIBUIDOR, FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO), ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA TÉCNICA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES TÉCNICOS DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN (NÚMERO DE EVENTO), Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL REQUERIMIENTO DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN EN CITA.

EVENTO DE CONTRATACIÓN No.. _____ [1] _____

FECHA: _____ [2] _____

TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO () DISTRIBUIDOR () FABRICANTE () [3]

RAZON SOCIAL DE LICITANTE: _____ [4]

No. Part. [5]	CLAVE(S) [6]					Descripción [7]	Presentación [8]			Cantidad Ofertada		Nombre del Titular del Registro Sanitario o Fabricante [11]	Número de Registro Sanitario o del trámite [12]	R.F.C. del Titular del Registro Sanitario o Fabricante [13]	Denominación Genérica conforme a Registro Sanitario o del trámite [14]	Denominación Distintiva conforme a Registro Sanitario o del trámite [15]	País de Origen [16]	
	Gpo	Gen.	Esp	Dif	Var		Uní	Cant	Tipo	Mínima [9]	Máxima [10]							

NOTA:
EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE DERIVE.
CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA, MI REPRESENTADA ASUME QUE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, ASÍ COMO LOS DEMÁS ANEXOS QUE COMPRENDE LA CONVOCATORIA.

REQUISITO SOLICITADO EN ANEXO TÉCNICO Y NUMERAL.	FOLIO
1. Cumplimiento de normas.	[17]
3 licencias y permisos.	[18]
4. Registro sanitario	[19]
5. Folletos o Catalogos o fotografías o manuales, entre otros, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas (documentación adicional, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas en su caso)	[20]

_____ [21]
**(NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA
 DEL LICITANTE INDICADO EN ÉSTE)**



**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-24-2024

**Instructivo de llenado
Formato de Propuesta Técnica**

Número	Descripción
1	Indicar el número de evento de contratación.
2	Indicar fecha de la presentación de cotización o propuesta.
3	Marcar con una X, si el licitante es Titular del Registro Sanitario o distribuidor, y/o fabricante en el caso de las claves que no requieren registro.
4	Indicar la Razon Social del Licitante.
5	Indicar el número de partida correspondiente a la clave ofertada, con base en el Anexo 1 Requerimiento de la convocatoria.
6	Indicar la clave ofertada a 14 dígitos, en correspondencia a cada columna: Gpo.-Grupo; Gen.- Generico; Esp.- Específico; Dif.- Diferenciador, Var - Variante
7	Indicar la descripción completa de la clave ofertada.
8	Indicar la presentación de la clave ofertada, en correspondencia a cada columna: Uni.- Unidad de Medida; Cant.- Cantidad y Tipo.- Tipo de Presentación.
9	Cantidad Mínima ofertada (De conformidad a lo establecido en la convocatoria)
10	Cantidad Máxima ofertada (De conformidad a lo establecido en la convocatoria)
11	Indicar el Nombre del Titular del Registro Sanitario que se establece en el mismo y/o fabricante en el caso de las claves que no requieren registro sanitario.
12	Indicar el Número del Registro Sanitario que se establece en el mismo o en su caso el número de trámite.
13	Indicar el RFC del Titular del Registro Sanitario plasmado en el registro sanitario y/o fabricante en el caso de las claves que no requieren registro sanitario.
14	Nombre de la Denominación Genérica indicada en el Registro Sanitario, o en su caso el número de trámite, y para el caso de las claves que no requieren registro lo indicado en los Folletos o Catalogos o fotografías o manuales, entre otros, denominación Genérica se refiere a lo previsto en la fracción V del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre del bien terapeutico, determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria.
15	Nombre de la denominación distintiva indicada en el Registro Sanitario, o en su caso el número de trámite, y para el caso de las claves que no requieren registro sanitario. lo indicado en los Folletos o Catalogos o fotografías o manuales, entre otros. Denominación Distintiva se refiere a lo previsto en la fracción IV del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares, previa aprobación de la autoridad sanitaria y registro ante las autoridades competentes.
16	Indicar el país de origen del bien que está ofertando (dicho requisito únicamente será para efectos de registro en el Sistema de Abasto Institucional SAI de resultar adjudicados, sin que sea objeto de evaluación técnica respecto a su veracidad).
17	Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el numeral 1. cumplimiento de normas del Anexo Técnico.
18	Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el cumplimiento del numeral 3. licencias y permisos del Anexo Técnico.
19	Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el cumplimiento del numeral 4. Registro Sanitario del Anexo Técnico.
20	Indicar los folios de la documentación adicional, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas. Anexos del Registro Sanitario avalados por COFEPRIS
21	Indicar nombre del Representante Legal del 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-24-2024

**ANEXO NUMERO 4 (CUATRO)
COTIZACIÓN**

ADJUDICACIÓN DIRECTA No. _____

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

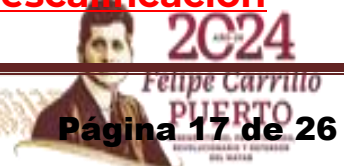
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

CLAVE					DESCRIPCION	REGISTRO SANITARIO	MARCA	PROCEDENCIA	CANTIDAD TOTAL	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
GPO	GEN	ESP	DF	VR							
IMPORTE											

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE EL PRODUCTO QUE ESTOY PROPONIENDO, NO CONTRAVIENE A LAS LEYES DEL FOMENTO Y PROTECCION A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL Y FEDERAL DE COMPETENCIA ECONOMICA

 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-24-2024

**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 PUBLICO, 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-24-2024

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-24-2024

**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.





ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

FORMATO CARTA DE RESPALDO DE OFERTAR CLAVES QUE REQUIEREN REGISTRO SANITARIO.

(Nota: en caso de que el Licitante sea titular del registro sanitario que oferta a su propuesta técnica, no será necesario la presentación de este anexo)

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO)

_____de_____de_____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

El suscrito (Nombre)_____, en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa (Nombre o Razón Social del Titular del Registro Sanitario), Titular del Registro Sanitario indicado en el recuadro siguiente, manifiesto que mi representada posee la capacidad técnica y suficiente para respaldar por la(s) clave(s) que se detallan a continuación, la propuesta que presenta (Nombre o Razón Social del Licitante - Distribuidor Autorizado-), en el evento de contratación (indicar el número de procedimiento de contratación), por las siguientes cantidades o porcentajes:

DETALLAR LAS CLAVES PARA LAS QUE MANIFIESTA SU RESPALDO EN LA PROPUESTA.

Table with 7 main columns: CLAVE (GPO, GEN, ESP, DF, VAR), DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN (UNI, CANT, TIPO), NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO, CANTIDAD MÁXIMA REQUERIDA, CANTIDAD QUE RESPALDA O PORCENTAJE.

Así mismo mi representada se compromete a:

- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que respaldo.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado.
- Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera, y;

Por último manifiesto que los bienes terapéuticos que respaldo cumplen con las Normas indicadas en el numeral relativo del anexo técnico del procedimiento de contratación.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO





**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-24-2024

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

FORMATO CUMPLIMIENTO DE NORMAS (APLICABLE PARA LAS CLAVES DEL GRUPO 010) QUE SE ENCUENTRAN COMPRENDIDAS EN EL LIBRO DE NUTRIOLOGÍA DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O FABRICANTE)

_____ de _____ de _____

**Instituto Mexicano del Seguro Social
P r e s e n t e.**

El suscrito (**Nombre**) _____, en mi calidad de Fabricante de los bienes ofertados por el licitante (**Nombre o Razón Social del licitante**), manifiesto que para las claves y registros sanitarios o marcas que oferta a en el evento de licitación (**indicar el número de evento**) y que se contienen en el Anexo, "Propuesta Técnica", de los cuales soy titular del registro sanitario o fabricante, cumplen con:

Lo establecido en la Ley General de Salud en los artículos aplicables; Reglamento de Insumos para la Salud; Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos vigentes; en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, específicamente: NORMA Oficial Mexicana **NOM-131-SSA1-2012**, (Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba), NORMA Oficial Mexicana **NOM-130-SSA1-1995**, (Bienes y servicios. Alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometidos a tratamiento térmico, Disposiciones y especificaciones sanitarias), NORMA Oficial Mexicana **NOM-051-SCFI/SSA1-2010**, (Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria), NORMA Oficial Mexicana **NOM-251-SSA1-2009**, (Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios), así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad, los licitantes deberán garantizar que para los bienes que ofertan, se cumplieron con las siguientes disposiciones legales en materia de salud y calidad.

De igual manera, manifiesto que:

- En el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución se cumple con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, y Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos
- En todos los casos, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social lo determine procedente, se compromete a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, o por la entidad mexicana de acreditación (ema), o por un laboratorio con alcance o acreditado en el estándar aplicable cuyos gastos correrán por cuenta del proveedor.
- Las descripciones y presentaciones ofertadas se apegan de manera estricta a la contenida en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, según corresponda.

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
DEL REGISTRO SANITARIO O FABRICANTE**

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





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-24-2024

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

FORMATO CUMPLIMIENTO DE NORMAS APLICABLE PARA LAS CLAVES DEL GRUPO 010 Y 040 COMPRENDIDAS EN EL LIBRO DE MEDICAMENTOS DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE)

Ciudad de México a _____ de _____ de _____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

El suscrito (**Nombre**) _____, en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa (**Nombre o Razón Social del Titular del Registro Sanitario o Representante Legal del Titular del Registro Indicado en éste**), manifiesto que para las claves y registros sanitarios que oferta (**Nombre o Razón Social del Licitante**) en el evento de licitación (**indicar el número de evento**) y que se contienen en el Anexo, "Propuesta Técnica", cumplen con:

Ley General de Salud en los artículos aplicables; Reglamento de Insumos para la Salud; Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos vigentes; en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, específicamente para las claves del grupo 010: **NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios; **NOM-059-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios; **NOM-073-SSA1-2015**, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios; **NOM-164-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación para fármacos y Norma Oficial Mexicana **NOM-220-SSA1-2016**, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante; así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante de conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad; o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante.

Asimismo, mí representada manifiesta que:

- En el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución se cumple con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, y Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos
- En todos los casos, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social lo determine procedente, se compromete a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, o por la entidad mexicana de acreditación (ema), o por un laboratorio con alcance o acreditado en el estándar aplicable cuyos gastos correrán por cuenta del proveedor.
- Las descripciones y presentaciones ofertadas se apegan de manera estricta a la contenida en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud vigente.

NOMBRE Y FIRMA
DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 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-24-2024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No.3
 "Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sanchez" CMNR

Número Acuerdo:	No. de Evento
Número de Sesión:	bajo el:
Fecha de Acuerdo:	No. de Pedido:
Fecha Terminación del pedido:	Elaboración: Impresión

Proveedor:	No Requisición:
Dirección	Fecha de entrega:
R.F.C.	Partida presupuestal :
No. Proveedor :	Clasificación presupuestal :
Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA LA RAZA	
Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO ESQ. ANTONIO	
Circ. 36	Loc. 13
Inm. 01	T.S. 15
E. 0	U. 20
P. 0	

<p>EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.</p> <p>NOMBRE DEL REPRESENTANTE</p> <p>CARGO</p> <p>FRMA DE CONFORMIDAD</p> <p>TELEFONO(S)</p> <table border="1"> <tr> <th>FECHA</th> <th>MES</th> <th>DIAS</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PERIODO DE LA SIGUIENTE FORMA</p>	FECHA	MES	DIAS	AÑO					<p>OBSERVACIONES</p>
FECHA	MES	DIAS	AÑO						

Administrador del Pedido			
Comprador	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Área Requiriente

