



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050GYR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

Puebla, Puebla a 04 de Marzo del 2022

**A LA PROVEEDURÍA EN GENERAL
PRESENTE.**

Por este conducto me permito INVITAR a Usted a participar en el procedimiento de compra de carácter **INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS** (Artículo 28 Fracción II, de la LAASSP) en su modalidad de INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. IA-050GYR091-E27-2022, para la Adquisición de MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO solicitado por la oficina de control del abasto bajo el requerimiento número CntrAbst-0024-2022 con un importe de \$ 669,356.82 (Seiscientos Sesenta y Nueve Mil Trescientos Cincuenta Y Seis Pesos 82/100 M.N.) de fecha 10 de febrero de 2022, claves autorizadas por el portal de autorización de compra perteneciente a la coordinación de control del abasto del nivel central requerido para cubrir necesidades de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Puebla. Ya que en el procedimiento de Licitación, implicaría por los plazos indicados en la ley, que la unidad médica se encontrara impedida de disponer de los bienes para llevar acabo las actividades inherentes de esta unidad hospitalaria.

Lo anterior de conformidad con el Artículo 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia., toda vez que derivado de caso fortuito o fuerza mayor, no sea posible obtener bienes o servicios mediante el procedimiento de licitación pública en el tiempo requerido para atender la eventualidad de que se trate, en este supuesto las cantidades o conceptos deberán limitarse a lo estrictamente necesario para afrontarla;

De estar interesado en participar, deberá enviar su propuesta a más tardar el día **14 de Marzo de 2022, antes de las 12:00 horas**, a través del Sistema de Contrataciones Gubernamentales CompraNet en la dirección electrónica <https://compranet.funcionpublica.gob.mx/web/login.html>.

ATENTAMENTE


LCC. Arturo Darrazo César
Jefe de la Oficina de Adquisiciones
UMAЕ-HTO Puebla.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050GYR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

1. CONDICIONES GENERALES.

- La entrega es en una sola exhibición, hasta 10 días naturales posteriores al fallo, vigencia del pedido 10 días naturales, a partir de la notificación del fallo.
- El pedido se firmarán a más tardar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la notificación de la Adjudicación.

2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos de adquirir los bienes objeto de este procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, se asignará el 100% de la cantidad requerida por partida a una sola fuente de abastecimiento.

2.1 FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS; MEDIOS Y EN SU CASO, REDUCCION DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

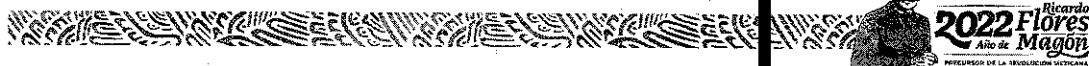
EVENTO	FECHA	HORA	LUGAR
Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones	14 de Marzo 2022	12:00 hrs.	Deberá presentarse a través del Sistema de Contrataciones Gubernamentales CompraNet, en la dirección electrónica https://compra.net.funcionpublica.gob.mx/web/login.html ,
Fallo	17 de Marzo de 2022	17:00 hrs.	conforme el número de procedimiento
inicio del pedido	17 de Marzo de 2022		IA-050GYR091-E27-2022
Reducción de Plazo	NO		Departamento de Abastecimiento de la UMAE CMN "Gral. Manuel Ávila Camacho" Hospital de Traumatología y Ortopedia, sita en Diagonal Defensores de la República Esquina 6 Poniente S/N, Colonia Amor, CP. 72140 Puebla, Puebla.
Carácter del procedimiento	INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS (Artículo 28 Fracción II, de la LAASSP)		
Forma de Presentación de las Proposiciones.	ELECTRONICO (Artículo 26 Bis fracción II, de la LAASSP)		

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y CANJE.

3.1.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.

La entrega de los bienes, deberá ser realizada como se describe:

2



A



GOBIERNO DE
MÉXICO



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

Fecha de Entrega	Porcentaje de Entrega
POSTERIO AL FALLO	100% en una sola exhibición

En caso de que el IMSS requiera la cancelación del pedido ya generado, se hará del conocimiento del proveedor con un mínimo de 3 (tres) días hábiles de anticipación, a través de la dirección electrónica que para el efecto registre en su Propuesta Técnica; y confirmando vía telefónica, considerando que esto sea previo entrega de los bienes.

El oferente ganador, deberá entregar los bienes contenidos en el pedido, antes del vencimiento del plazo establecido, de lo contrario se hará acreedor a las penalizaciones por entrega extemporánea o en su caso por incumplimiento a dicho pedido.

"Si el último día del plazo o la fecha determinada para la entrega de los bienes es inhábil, se entenderá prorrogado hasta el día siguiente hábil."

El tiempo de entrega máxima de los bienes adjudicados será de 10 días naturales.

3.2.- CONDICIONES DE ENTREGA.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el IMSS. Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones requeridas en la presente Solicitud de Cotizaciones, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la NO Recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente. Asimismo, se verificará que el Código de Barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios, así como los relativos a los empaques colectivos, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, y a la Cédula de actualización de números de Códigos de Barras, Pesos y Volúmenes.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en la presente Solicitud de Cotizaciones, el IMSS, no dará por recibidos y aceptados los bienes.

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el **Anexo Número 1 (UNO)** el cual forma parte de la presente Solicitud de Cotizaciones, y que corresponderá a la descripción del Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes:

- 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, costo total; número de pedido; **Anexo Número 9 (NUEVE)**.



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

Cuando el pedido asignado contenga dos o más claves, se deberá elaborar una sola remisión, además de que la entrega de las claves contenidas en el mismo, deberá realizarse de igual forma en una sola exhibición y no en parcialidades.

Los proveedores deberán presentar a más tardar a la firma del pedido, escrito en papel membretado, firmado por el representante legal, por el que se garantice que el periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de estos.

Los bienes que requiere el IMSS, se deberán entregar con una caducidad mayor de 12 meses, no obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea notificado el canje, sin costo alguno para el IMSS, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Identificando en dicha carta, la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote. Bajo ninguna circunstancia el IMSS, aceptará bienes con caducidad inferior a 9 meses, salvo en los insumos que por su composición biológica no sea posible de acuerdo a la opinión de atención médica, el cual deberá ser avalado mediante oficio por la COCTI.

Para los bienes que no tengan fecha de caducidad impresa en la etiqueta, el periodo de garantía será de cinco años a partir de la fecha de fabricación, por lo cual el proveedor adjudicado debe proporcionar el sistema de lotificación del fabricante.

3.3- CANJE.

Por conducto del Titular del Departamento de Abastecimiento, así como por la Oficina de Control al Abasto, podrá solicitar directamente al proveedor, dentro de los 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes que presenten defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el pedido o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, debiendo notificar al proveedor con el propósito de mejorar la calidad de los insumos para la salud que compra el IMSS; la COCTI a través de la Coordinación de Control al Abasto precisará la importancia de la calidad de los bienes en los términos y condiciones.

En los casos que enseguida se detallan se procederá a la devolución del total de las existencias de los bienes al proveedor, informando a la COFEPRIS y a las áreas médicas y de adquisiciones de las áreas requerentes que se trate:

- En el caso de productos analizados como lotes de corrección en la COCTI derivado de canje por defectos de calidad, y esa Coordinación dictamine resultados técnicos no satisfactorios, el área contratante en el ámbito de sus atribuciones realizará la cancelación de partida o rescisión del pedido.
- En caso de que con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.
- 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 IMSS y/o a terceros.



Todos los gastos que se generen por motivo del canje correrán por cuenta del proveedor previa su notificación, sin responsabilidad alguna para el IMSS.

Los bienes que hayan sido adquiridos, deberán conservar las especificaciones bajo las cuales fueron aceptados en este procedimiento, respecto al genérico, fabricante, marca, país de origen, envases, vidas útiles e instructivas.

3.4 NORMAS DE CALIDAD

I. Documentación a presentar:

- a. Original o copia certificada para cotejo y copia simple legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia al menos de 1 año), debidamente identificado por el número de partida (sistema) y clave del Cuadro Básico institucional, así como los anexos correspondientes al marbete.
En caso de que el Registro Sanitario se encuentre en periodo de prórroga, deberá ajustarse a lo establecido por COFEPRIS.
- b. Manuales de Operación, catálogos y/o folletos en los casos que apliquen.
- c. Documento expedido por el fabricante, que contenga las especificaciones técnicas (material de fabricación con tolerancias, acabado), así como plano dimensional correspondiente en los casos que apliquen.
- d. Certificado de buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos vigente. Para bienes nacionales.
- e. Certificado ISO 13485: 2003 o 2012 o 2016 Dispositivos Médicos o Equivalente en los casos que apliquen.
- f. Escrito en el que manifieste que los bienes que proponen cumplen y cumplirán en caso de resultar asignados, con lo establecido en el Anexo número 1.
- g. Escrito en el que manifieste que el equipo (instrumental quirúrgico específico) compatible con los bienes cumple con la legislación vigente aplicable.

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.

III. Durante la vigencia del (los) pedidos (s) que, en su caso, se adjudique(n), con motivo de la presente contratación, el Instituto podrá solicitar al (los) proveedor (es), en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

IV. El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente, expedido por la COFEPRIS, para bienes nacionales o el certificado de buenas prácticas del país de origen para bienes importados.

V. Las muestras necesarias para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes para los proveedores adjudicados, a las que se le podrá realizar pruebas destructivas; en bienes importados, deben de contar con Certificados de organismos internacionales para la acreditación de la calidad específico para fabricantes de dispositivos médicos como: CE, EC Design Examination Certificate, FDA 510, PMA/510(k), cGMP, TVU o equivalente.

- a. La evaluación de la calidad de los bienes adjudicados realizada por la COCTI de los insumos para salud, se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales,



GOBIERNO DE
MÉXICO



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050GTR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

así como las especificaciones técnicas y planos dimensionales del fabricante a falta de las anteriores.

3.5 CRITERIO DE EVALUACIÓN

Los bienes propuestos deberán apegarse justa, exacta y cabalmente a la descripción y presentación solicitada por el Instituto y que corresponde a las incluidas en el Cuadro Básico. El Instituto adjudicará aquellas proposiciones cuyo volumen propuesto por clave cubra el 100% de la demanda como compromiso de contratación, el método de evaluación de las propuestas será **Binario** en términos del Art. 36 de la ley y se asignará al participante solvente técnicamente que presente la proposición más baja, tomando en consideración que el precio propuesto cumpla lo establecido en el Art. 2 fracción XI De la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector Público y Artículo 51 apartado A.- de su Reglamento., Si derivado de la evaluación económica se obtuviera un empate en el precio de dos o más claves propuestas, se estará a lo dispuesto en el artículo 54 de su Reglamento.

4. PENAS CONVENCIONALES.

En caso de incumplimiento al pedido generado en la fecha límite establecida para el efecto, se aplicará una pena convencional a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 4 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el IMSS podrá rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena que se haya hecho acreedor, a partir del sexto día establecido en las condiciones de entrega de la presente convocatoria.

5. CONDICIONES DE PAGO.

- El pedido se generará por la (s) clave (s) en la (s) cual (es) haya participado y a su vez, haya resultado adjudicado, de conformidad con la clave presupuestal aplicable.
- El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancaria que el IMSS tengan en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en el pedido lo siguiente:
- "El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número _____ CLABE _____ del Banco _____ Sucursal _____ a nombre de (el proveedor)".
- El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con BANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER o SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.
- El pago se realizará en los plazos y condiciones normados por la Dirección de Finanzas, conforme a la Normatividad de Pago del IMSS Vigente".



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

- Original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados.
 - Número de proveedor.
 - Número de pedido, en su caso, número de orden(es) de reposición que ampara(n) dicho(s) bien(es) Número(s) de alta(s).
 - Número de fianza y denominación social de la Afianzadora (en caso de aplicar).
- f. Además deberá entregar para pago pedido original, remisión en la que se hace constar la recepción de los bienes. Ésta remisión deberá indicar 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, costo total; número de pedido.
- g. El pago se depositará al proveedor en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.
- h. En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales o reducciones pactadas en el pedido, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.
- i. El personal de las áreas de trámite de erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables al IMSS.
- j. **ACTUALIZACION FACTURA ELECTRONICA – REFORMA FISCAL 2022**

Se da a conocer los cambios que apartir del 1 de enero del 2022

- Existe la versión 4.0,
- Incluye de manera obligatoria el nombre y domicilio fiscal del emisor
- Incluye campos para identificar las operaciones donde exista una exportación de mercancías.
- Identifica si las operaciones que ampara el comprobante son objeto de impuestos indirectos.
- Incorpora nuevos apartados para reportar información respecto de las operaciones con el público en general; así como, aquellas que se realicen a cuenta de terceras personas.

Cuando la proveeduría institucional elabore un CFDI en la versión 4.0 a favor del instituto, este deberá contener la siguiente información.

- RFC: IMS421231145
- RAZON SOCIAL: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- DIRECCION FISCAL: AV. PASEO DE LA REFORMA No.476, COLONIA JUAREZ, ALCADIA CUAHUTEMOC, CODIGO POSTAL 06600, CD. DE MEXICO
- REGIMEN FISCAL: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS (CLAVE 603)
- USO DE CFDI: CLAVE S01 " SIN EFECTO FISCAL".

NOTA: LA FACTURACION CON VERSION 3.3 SE RECIBIRA HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2022.



5.11 PERSONA FÍSICA:

- Escrito libre firmado, donde solicite la inclusión en el esquema de pago electrónico detallando:
 - Domicilio Fiscal, Colonia, Ciudad, C.P., Teléfono, RFC, Institución Bancaria, Núm. de Cuenta, Plaza, Sucursal, Número de Proveedor, Clave Interbancaria (CLABE), Correo Electrónico.

Para cotejar la información proporcionada presentar original y copia de:

- Estado de cuenta reciente (últimos dos meses) donde aparezca la CLABE interbancaria (Clave Bancaria Estandarizada).
- Copia de credencial de elector.
- RFC.
- Comprobante de domicilio reciente (últimos dos meses).

5.12 PERSONA MORAL:

- Solicitud libre, en papel membretado de la empresa, firmado por el apoderado legal, donde requiera la inclusión en el esquema de pago electrónico, detallando:
 1. Razón social
 2. Número de proveedor (ID Proveedor)
 3. Domicilio Fiscal
 4. Número telefónico
 5. Nombre del Apoderado legal
 6. Registro Federal de Contribuyentes
 7. Nombre del banco elegido
 8. Número de Cuenta bancaria, plaza y sucursal
 9. Correo electrónico.

Para cotejar la información proporcionada presentar original y copias de:

- Estado de cuenta, que incluya la CLABE (Clave Bancaria Estandarizada 18 dígitos) no mayor a 2 meses a la fecha de su presentación
- Acta Constitutiva y Poder Notarial del Representante Legal, para actos de pleitos y cobranzas.
- Copia Cédula Registro Federal de Causantes
- Identificación oficial del apoderado legal
- Comprobante de Domicilio no mayor a dos meses a la fecha de su presentación

5.13 Lo anterior deberá ser entregado en la oficina Trámite de Emisiones, ubicado en Diagonal Defensores de la Republica S/N, Colonia Amor, C.P. 72140 en Puebla, Puebla., en horario de 8:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, teléfono 01 (222)2493099, ext 152.

6. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Deberá presentar su oferta a través del Sistema de Contrataciones Gubernamentales CompraNet, en la dirección electrónica <https://compranet.funcionpublica.gob.mx/web/login.html>. Debiendo presentar la documentación siguiente:



- a) Escrito "Bajo Protesta de Decir Verdad", por el que los ofertantes acreditarán su existencia legal y personalidad jurídica **Anexo Número 2 (DOS).**
- b) Escrito "Bajo Protesta de Decir Verdad" de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAASSP. **Anexo Número 3 (TRES).**
- c) Manifestación de que los bienes son de producción nacional de países con origen de tratados. **Anexos 5 (CINCO).**
- d) Proposición técnico-económica, **Anexo Número 6 (SEIS).** La proposición económica, deberá contener la cotización de los bienes ofertados, indicando la clave/partida, descripción amplia y detallada, cantidad, precio unitario, y el importe total de los bienes ofertados. Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales.
- e) Los oferentes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten "Bajo Protesta de Decir Verdad" que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 7 (SIETE)** de la Solicitud de Cotizaciones.
- f) Escrito de declaración de integridad, a través del cual el oferente o su representante legal manifieste "Bajo Protesta de Decir Verdad", que por sí mismo o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 8 (OCHO).**
- g) Para avalar la calidad de los bienes, el oferente deberá presentar la siguiente documentación:
 - ✓ Copia legible 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 por el número de la clave propuesta, Así como podrá presentar los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- ✓ Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- ✓ Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
- ✓ Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde "Bajo Protesta de Decir Verdad" manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia fue sometido en tiempo y forma, y

A



GOBIERNO DE
MÉXICO



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

que el acuse de recibo presentado
corresponde al producto sometido al
trámite de prórroga de Registro Sanitario.

- ✓ Cuenta con Opiniones de cumplimiento positivas y vigentes del IMSS, SAT e INFONAVIT

6.1. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

El oferente deberá acompañar a su proposición técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

- a) Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria.
- b) Autorización del Responsable Sanitario.
- c) Documento que valide la **titularidad o el licenciamiento exclusivo de la patente** vigente en cada caso por clave propuesta. (En caso de que aplique este punto)
- d) En caso de ser distribuidores, deberán de enviar **carta del fabricante o distribuidor primario** en papel membretado y con firma autógrafa del mismo que manifieste respaldar la propuesta técnica (En caso de que aplique este punto)
- e) Copia del registro ante la S.H.C.P. o bien, del Registro Patronal ante el IMSS, en la que se sustente el giro de la empresa, mismo que deberá corresponder a actividad(es) inherente(s) al objeto de esta Invitación a cuando menos tres personas.

7. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las cotizaciones de los participantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- a. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Solicitud de Cotizaciones y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- b. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros participantes para elevar el costo de los bienes solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás participantes.
- 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 de la cantidad de los bienes requeridos.
- e. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "**Bajo Protesta de Decir Verdad**" u omita la leyenda requerida.
- f. Cuando la información contenida en los Registros Sanitarios y, en su caso, en los anexos resulte incompleta ilegible, o incongruente respecto a las especificaciones ofertadas en la cotización.
- g. Cuando la Unidad Compradora intentara abrir los archivos hasta tres veces, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o

A



está alterado por causas ajenas a la Unidad Compradora o a CompraNet, la cotización se tendrá por no presentada.

- h. Cuando el precio ofertado sea superior a un 10% con respecto a la mediana de la Investigación de Mercado ó no conveniente para el Instituto.
- i. Se descalificará al proveedor cuando la documentación enviada no sea legible en pantalla y en forma impresa.

8. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

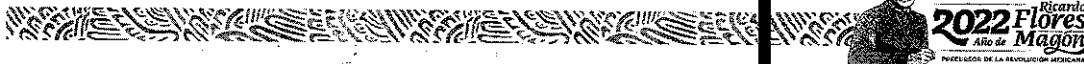
El IMSS no adquirirá bienes o contratará servicios con los particulares que se señala en las fracciones I, II, III y IV, del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Deberá presentar dentro del plazo legal para la formalización del pedido el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en sentido POSITIVO, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T. para 2017, publicada en el D.O.F. el 23 de diciembre de 2016, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente.

De conformidad con el acuerdo ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ Dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social y a fin de constatar que los particulares con quien se vaya a celebrar el pedido y de los que estos últimos subcontraten, se encuentren al corriente en sus obligaciones en materia de seguridad social deberán presentar una opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de conformidad expedida por el IMSS, la cual podrán obtener ingresando a la página de internet www.imss.gob.mx, en el apartado "Patrones o Empresas", después en "Escritorio Virtual", donde se registraran con su firma electrónica (FIEL) y contraseña y deberán aceptar los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos, en el supuesto de tener un representante legal, éste ingresará con su FIEL. Posteriormente elegirá la sección "Datos Fiscales" y en el apartado "Acciones", la opción "Opinión de cumplimiento", tratándose de representantes legales, previamente en el apartado "Empresas Representadas" deberá seleccionar la persona representante de la cual remite la opinión de cumplimiento. Después de elegir la opción "Opinión de cumplimiento", el particular podrá imprimir el documento que contiene la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social

la cual deberá ser en sentido POSITIVO (POSITIVO: CUANDO EL PARTICULAR ESTÁ INSCRITO ANTE EL INSTITUTO Y AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE CONSIDEREN EN LOS INCISOS a y b)

- a) El Instituto a fin de emitir la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social revisará que el particular solicitante:
 1. Se encuentre inscrito ante el Instituto, en caso de estar obligado, y que el o los números de registros patronales que le han sido asignados estén vigentes.
 2. No tiene créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

del Seguro Social, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.

3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados de conformidad con las disposiciones fiscales.

4. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, que no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

b) Tratándose de créditos fiscales firmes, se entenderá que el particular se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, si a la fecha de la solicitud de la opinión de referencia, se ubica en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Cuando el particular cuente con autorización para pagar a plazos y no le haya sido revocada.
2. Cuando no haya vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 127 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
3. Cuando se haya interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y se encuentre debidamente garantizado el interés fiscal de conformidad con las disposiciones fiscales.

En caso de que el oferente que resulte con adjudicación no presente alguna de las Opiniones del cumplimiento dentro del plazo establecido para la formalización del o los pedidos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto no procederá a formalizar el pedido correspondiente, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en caso de proceder, se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del pedido, por causas imputables al oferente con adjudicación.

9. CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN, PARTIDA(S) O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTA(S).

La Convocante podrá cancelar la adjudicación, partida (s) o conceptos incluidos en ésta(s) por caso fortuito o fuerza mayor.

De igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen la extinción de la necesidad, y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al IMSS.

La determinación de dar por cancelada la adjudicación, partida(s) o conceptos incluidos en ésta(s), deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento de los oferentes.

10. MODELO DE PEDIDO

Con fundamento en el artículo 29 fracción XVI de la Ley, se adjunta el modelo del Pedido que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven del presente procedimiento, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45 de la Ley, mismos que serán obligatorios para el Licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, de acuerdo con lo ofertado en la proposición del Licitante, e haya sido adjudicado en el fallo.

ANEXO Número 10 (Diez)



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

11.- ASIGNACION-FALLO

La asignación se realizará en punto de las 17:00 hrs. del 17 de Marzo del 2022, publicándose vía CompraNet y a través del Portal de Transparencia del IMSS.

A



GOBIERNO DE
MÉXICO



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050GR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 1 (UNO)

Requerimiento										
Num.	Grupo	Gen	Esp	Dif	Var	Desc_Art	Unidad_Pres	Cantidad_Pres	Tipo_Pres	Cantidad Requerida
1	010	000	1937	00	00	CEFTRIAXONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFTRIAXONA SODICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 10 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	3,379
2	010	000	4359	00	00	GABAPENTINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: GABAPENTINA 300 MG ENVASE CON 15 CAPSULAS.	ENV	15	CAP	760
3	010	000	5386	00	00	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 17.7% CADA ML CONTIENE: CLORURO DE SODIO 0.177 G ENVASE CON CIENTO AMPOLLETAS DE 10 ML.	ENV	100	AMP	14
4	010	000	5544	00	02	RIVAROXABAN. COMPRIMIDO. CADA COMPRIMIDO CONTIENE RIVAROXABAN DE 10 MG.	ENV	10	COM	103
5	060	040	0790	02	01	AGUJAS PARA BIOPSIA DE HUESO. REESTERILIZABLE. TIPO: JAMSHIDI. LONGITUD. 10 CM CALIBRE. 11 G.	PZA	1	PZA	11
6	060	066	0872	00	00	DETERGENTES O LIMPIADORES. DETERGENTE ENZIMATICO, CON ACTIVIDAD PROTEOLITICA. CONCENTRADO, PARA UTILIZARSE EN INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO. LIQUIDO: FRASCO CON 1 A 5 LITROS, DOSIFICADOR INTEGRADO O CON CAPACIDAD PARA INTEGRAR EL DOSIFICADOR. ENVASE CO	PZA	1	PZA	19
7	060	066	1052	03	01	ANTISEPTICOS. SOLUCION CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% P/V EN ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% CON TINTA NARANJA O ROSA O INCOLORO CONTIENE: 3 ML. ESTERIL Y DESECHABLE	ENV	1	ENV	220



Requerimiento										
Num.	Grupo	Gen	Esp	Dif	Var	Desc_Art	Unidad_Pres	Cantidad_Pres	Tipo_Pres	Cantidad Requerida
8	060	167	3726	11	01	CANULAS PARA DRENAJE TORACICO CON MARCA RADIOPACA LONGITUD 45 CM. CALIBRE 28 FR.	PZA	1	PZA	2
9	060	167	8204	11	01	TUBOS. ENDOTRAQUEALES DE PLASTICO GRADO MEDICO, TRANSPARENTE, CON GLOBO Y ESPIRAL DE ALAMBRE, CON BALON Y CONECTOR, OPACO A LOS RAYOS X. ESTERIL. LONGITUD. 28-30 CM CALIBRE 30 FR.	PZA	1	PZA	43
10	060	168	1430	11	01	TUBOS ENDOTRAQUEALES, DE PLASTICO GRADO MEDICO, TRANSPARENTE, CON GLOBO Y ESPIRAL DE ALAMBRE, CON BALON Y CONECTOR, OPACO A LOS RAYOS X, ESTERIL. LONGITUD. 32 - 36 CM CALIBRE 32 FR.	PZA	1	PZA	31
11	060	168	2511	11	01	TUBOS ENDOTRAQUEALES. DE PLASTICO GRADO MEDICO, CON MARCA RADIOPACA, ESTERILES, DESECHABLES, CON GLOBO DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION, INCLUYE UNA VALVULA, UN CONECTOR Y UNA ESCALA EN MM PARA DETERMINAR LA PROFUNDIDAD DE LA	PZA	1	PZA	52
12	060	168	2537	11	01	TUBOS ENDOTRAQUEALES. DE PLASTICO GRADO MEDICO, CON MARCA RADIOPACA, ESTERILES, DESECHABLES, CON GLOBO DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION, INCLUYE UNA VALVULA, UN CONECTOR Y UNA ESCALA EN MM PARA DETERMINAR LA PROFUNDIDAD DE LA COLOCACION DEL	PZA	1	PZA	74

A



Requerimiento										
Num.	Grupo	Gen	Esp	Dif	Var	Desc_Art	Unidad_Pres	Cantidad_Pres	Tipo_Pres	Cantidad Requerida
13	060	168	2552	11	01	TUBOS ENDOTRAQUEALES DE PLASTICO GRADO MEDICO, CON MARCA RADIOPACA, ESTERILES, DESECHABLES, CON GLOBO DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION, INCLUYE UNA VALVULA, UN CONECTOR Y UNA ESCALA EN MM PARA DETERMINAR LA PROFUNDIDAD DE LA COLOCACION	PZA	1	PZA	58
14	060	168	6645	13	01	CATETERES. PARA VENOCCLISIS. DE FLUOROPOLIMEROS (POLITETRAFLUORETILENO, FLUORETILENPROPILENO Y ETILENTRIFLUORETILENO) O POLIURETANO, RADIOPACO, CON AGUJA. LONGITUD: 28-34 MM, CALIBRE: 18 G. *PARA LA ADQUISICION DE ESTAS CLAVES	ENV	50	PZA	15
15	060	168	6660	12	01	CATETERES. PARA VENOCCLISIS. DE FLUOROPOLIMEROS (POLITETRAFLUORETILENO, FLUORETILENPROPILENO Y ETILENTRIFLUORETILENO) O POLIURETANO, RADIOPACO, CON AGUJA. LONGITUD: 28-34 MM, CALIBRE: 20 G. *PARA LA ADQUISICION DE ESTAS CLAVES	ENV	50	PZA	13
16	060	168	6686	12	01	CATETERES. PARA VENOCCLISIS. DE FLUOROPOLIMEROS (POLITETRAFLUORETILENO, FLUORETILENPROPILENO Y ETILENTRIFLUORETILENO) O POLIURETANO, RADIOPACO, CON AGUJA. LONGITUD: 23-27 MM, CALIBRE: 22 G. *PARA LA ADQUISICION DE ESTAS CLAVES	ENV	50	PZA	5
17	060	371	2506	11	01	ESPONJAS NEUROQUIRURGICAS. DE ALGODON PRENSADO O RAYON NO TEJIDO, CON MARCA RADIOPACA. ESTERILES. MEDIDAS: 25.0 X 76.0 MM.	ENV	10	PZA	74

A



Requerimiento										
Num.	Grupo	Gen	Esp	Dif	Var	Desc_Art	Unidad_Pres	Cantidad_Pres	Tipo_Pres	Cantidad Requerida
18	060	456	0391	00	03	GUANTES PARA EXPLORACION, AMBIDIESTRO, ESTERILES. DE LATEX, DESECHABLES. TAMAÑO MEDIANO.	ENV	100	PZA	800
19	060	456	0409	00	04	GUANTES PARA EXPLORACION, AMBIDIESTRO, ESTERILES. DE LATEX, DESECHABLES. TAMAÑO GRANDE.	ENV	100	PZA	577
20	060	833	0361	00	00	SOLUCION DE HIALURONATO DE SODIO. SOLUCION ESTERIL ELASTO-VISCOSA PARA APLICACION INTRA-ARTICULAR. CADA ML CONTIENE: HIALURONATO DE SODIO 10 MG. CAJA O ENVASE CON JERINGA CON 2 ML.	ENV	1	JGA	63
21	060	869	0202	11	01	TELAS ADHESIVAS DE ACETATO CON ADHESIVO EN UNA DE SUS CARAS. LONGITUD 10 M. ANCHO 5.00 CM.	ENV	6	PZA	18
22	070	581	0109	01	01	MEDIOS DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES NO IONICOS. EN CONCENTRACION DE 300 A 320 MG I/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, IOBITRIDOL, IODIXANOL. FRASCO CON	FCO	1	FCO	12
23	070	581	0125	01	01	MEDIOS DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES NO IONICOS EN CONCENTRACION DE 300 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, IOBITRIDOL ENVASE CON 200 ML. *INCLUYE	ENV	1	ENV	32
24	080	081	0244	11	01	LECTINA ANTI H (FITOAGLUTININA) FRASCO DE 2 ML RTC.	FCO	1	FCO	4
25	080	729	0010	03	01	PORTAOBJETOS DE VIDRIO, REC-TANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE: 75 X 25 X 0.8 A 1.1MM, LISOS.	CJA	50	PZA	11

A



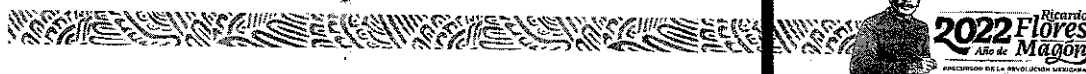
**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-0500/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

Requerimiento										
Num.	Grupo	Gen	Esp	Dif	Var	Desc_Art.	Unidad_Pres	Cantidad_Pres	Tipo_Pres	Cantidad Requerida
26	080	909	5599	02	01	TUBO SISTEMA PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE, POR PUNCION CAPILAR DE POLIPROPILENO, TRASLUCIDO, DESECHABLE, PEDIATRICO CON EDTA DIPOTASICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPON LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250-500 MCL, TAPON RECOLECTOR DE	CJA	200	TBO	4
27	080	909	6555	00	00	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE, DE PLASTICO PET AL VACIO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON CITRATO DE SODIO 0.109 MOLAR (3.2%) (0.3 ML) LIQUIDO, TAPON AZUL CON SILICON COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+0.3 ML) EL RAN	CJA	100	TBO	43



Ricardo Flores
Año de Magón
PRESIDENTE DE LA REVOLUCION MEXICANA

A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050GTR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 2 (DOS)

ACREDITACIÓN DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE)

_____ (nombre) manifiesto "**Bajo Protesta de Decir Verdad**", que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometer y suscribir** las proposiciones en la presente Invitación a cuando menos tres personas, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral).
No. de Adjudicación: _____

Registro Federal de Contribuyentes:	Numero de Proveedor IMSS _____
Registro patronal ante el IMSS	
Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)	
Calle y número:	
Colonia:	Delegación o Municipio:
Código Postal:	Entidad federativa:
Teléfonos:	Fax:
Correo electrónico:	
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:	Fecha Duración
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:	
Relación de socios o asociados.-	
Apellido Paterno:	Apellido Materno: Nombre(s):
Descripción del objeto social:	
Reformas al acta constitutiva:	
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.	
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:	

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del pedido que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 3 (TRES)

**FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 6 INCISO b)
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
PRESENTE**

(_____ NOMBRE _____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (_____ NOMBRE O
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA _____), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 6, RECEPCIÓN DE COTIZACIONES
Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, INCISO b) DE LA SOLICITUD DE COTIZACIONES, DE LA
ADJUDICACIÓN _____ No. _____, MANIFIESTO BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y EN EL
ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 4 (CUATRO)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE EN LA INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS DE CARACTER NACIONAL PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2

_____ de _____ de _____ (1)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
PRESENTE.**

Me refiero al procedimiento _____ (3) No. _____ (4) el que mi representada, la empresa _____ (5) participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos", el que suscribe manifiesta "**Bajo Protesta de Decir Verdad**" que, en el supuesto de que me sea adjudicado el pedido respectivo, la totalidad de los bienes que oferto en dicha propuesta y suministrar, bajo la partida (clave) _____ (6) será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y contarán con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65%, o _____ (7) % como caso de excepción.

De igual forma, manifiesto "**Bajo Protesta de Decir Verdad**", que tengo conocimiento de lo previsto en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En este sentido, me comprometo, en caso de ser requerido, a aceptar una verificación del cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de los bienes aquí ofertados, a través de la exhibición de la información documental correspondiente y/o a través de una inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes, conservando dicha información por tres años a partir de la entrega de los bienes a la Convocante.

ATENTAMENTE

(8)

A partir del 28 de junio de 2011	60%
A partir del 28 de junio de 2012	65%

*Este porcentaje deberá adecuarse conforme a los incrementos previstos en la cuarta de las reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebran las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la dependencia o entidad que invita o convoca.
3	Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o Invitación a cuando menos tres personas.
4	Indicar el número respectivo.
5	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa oferente.
6	Señalar el número de partida (clave) que corresponda.
7	Establecer el porcentaje correspondiente al Capítulo III, de los casos de excepción al contenido nacional, de las "Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal".
8	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa oferente.

NOTA: Si el oferente es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 5 (CINCO)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS DE CARÁCTER INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
PRESENTE.**

_____ de _____ de _____ (1)

Me refiero al procedimiento _____ (3) No. _____ (4) en el que mi representada, la empresa _____ (5) participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos", el que suscribe manifiesta "**Bajo Protesta de Decir Verdad**" que, en el supuesto de que me sea adjudicado el pedido respectivo, el (la totalidad de los) bien(es) que oferto, con la marca y/o modelo indicado en mi proposición, bajo la partida (s) clave(s) número _____ (6), son originarios de _____ (7), país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos el Tratado de Libre Comercio _____ (8), de conformidad con la regla de origen establecida en el capítulo de compras del sector público de dicho tratado.

Adicionalmente, manifiesto que ante una verificación del cumplimiento de las reglas de origen del (los) bien (es), me comprometo a proporcionar la información que me sea requerida por la instancia correspondiente y que permita sustentar en todo momento la veracidad de la presente, para lo cual conservaré durante tres años dicha información.

ATENTAMENTE

_____ (9)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN INVITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante.
3	Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o Invitación a cuando menos tres personas.
4	Indicar el número de procedimiento respectivo.
5	Citar el nombre o razón social o denominación del oferente.
6	Señalar el número de partida (clave) que corresponda.
7	Anotar el nombre del país de origen del bien.
8	Indicar el tratado bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento de contratación.
9	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa oferente.

NOTA: Si el oferente es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050G/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 6 (SEIS)

PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA

Invitación a cuando menos tres personas ELECTRÓNICA N° _____

FECHA: _____ FAB. () DIST. () No. DE PREI

IMSS:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ DOMICILIO:

TEL: _____ FAX: _____ R. F. C.: _____ CORREO

ELECTRÓNICO:

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Partida	CLAVE(S)					Descripción	Presentación			Registro Sanitario	Marca	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Ofertado	Importe Total
	Gpo.	Gen.	Esp.	Df.	Vr.		Un.	Cant.	Tipo							
TOTAL																

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:

NOTAS: EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL PEDIDO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL PEDIDO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACIÓN.

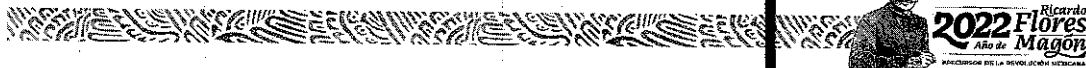
Presentación Un = Unidad de Medida Cant = Cantidad Tipo = Tipo de Presentación

Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del pedido.

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:



2022 Flores
Año de **Magón**
RECONSTRUCCIÓN DE LA REVOLUCIÓN LUTECIANA

A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-0500/R091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 7 (SIETE)

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

NOTA: El Oferente presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.

de _____ de _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

PRESENTE.

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

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal*, declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector **(Comercial, Servicios, Industrial, entre otros)**.

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

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

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-0500YR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 9 (NUEVE)

FORMATO DE REMISIÓN

					REMISIÓN DE PEDIDO		No.		
PROVEEDOR:					EXPEDIENTE DE COMPRA:		FECHA:		
P.P.A.P.F.	R.F.C.	RAMO	IMSS	GRUPO	PLAZO	REG. DEL PEDIDO S.P.P. HOJA			
					LUGAR DE ENTREGA: FARMACIA O ALMACÉN DE LA UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA EN PUEBLA				
RENGLÓN	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CLAVE	DESCRIPCIÓN	IMPORTE			
		INDICAR MARCA: NÚMERO DE LOTE (S) FECHA DE CADUCIDAD							
IMPORTE: (PESOS 00/100 M.N.)							\$		
DESTINO FINAL: FARMACIA O ALMACÉN DE LA UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA EN PUEBLA					ALTA				
DATOS COMPLEMENTARIOS: DELEGACIÓN									
CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL									
NO. D	PR	C	CIRC	LOC	INM	T.S.	E	R	CTA. PART. PRES



A



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Ávila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050GYR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022

ANEXO Número 10 (DIEZ)

MODELO DE PEDIDO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



Proveedor:
Dirección:
R.F.C.:
Unidad solicitante:
Lugar de entrega:
Partida Clave del Artículo

No. Proveedor:

Descripción

Número Acuerdo: Fecha de Acuerdo: Fecha Terminación del pedido: Num. Dictamen Presup.	No. de Evento: bajo el: No. Compañet: No. de Pedido: Elaboración:	No Requisición: Fecha de entrega: Partida presupuestal: Clasificación presupuestal:	T.S. E. U. P.
Circ.	Loc.	Inm.	Cantidad
Unidad			Precio
Importe Total			

SUB. TOTAL \$
I. V. A. \$
TOTAL \$

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO	Representante Legal DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DIRECTOR MEDICO
Area Contratante JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Area Contratante JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	



Ricardo Flores
Abogado
MAGISTER
INSTITUTO DE LA FAMILIA Y EL NIÑO



GOBIERNO DE MÉXICO



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico
Nacional "Manuel Avila Camacho"
Dirección General de Unidad Médica de Alta Especialidad
Dirección Administrativa

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS
IA-050GYR091-E27-2022/PROCEDIMIENTO 1089343
MEDICAMENTO, MATERIAL DE CURACION Y LABORATORIO
CntrAbst-0024-2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Proveedor: Dirección	No. de Evento bajo el:
R.F.C.	No. Comprasnet
Unidad solicitante: Lugar de entrega:	No. de Pedido: Elaboración:
No. Proveedor :	No Requisición:
Fecha de entrega:	Fecha de entrega:
Partida presupuestal :	Partida presupuestal :
Clasificación presupuestal :	Clasificación presupuestal :
Circ. Inm. Loc. T.S. E. U. P.	

<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>		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE		
CARGO		
FIRMA DE CONFORMIDAD		
TELEFONO(S)	FECHA	DIAS
	MES	ANO
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA		

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO	Representante Legal DIRECTOR MEDICO UNIAE HTO PUEBLA
Area Contratante JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Area Requiriente DIRECTOR MEDICO



2022 Flores
MAGÓN
SECRETARÍA DE LA ADMINISTRACIÓN

2