



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Mérida, Yucatán, 26 de Marzo de 2025

Oficio Circular No. 338001150900/CAE/DABCS/OABCS/1296

A toda la proveeduría cuyo objeto preponderante es el **"SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, sus actividades de suministro, arrendamientos y servicios, están reguladas entre otras disposiciones por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.

En este sentido y en observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 y de conformidad con los artículos 26 fracción III, 26 Bis fracción I, 28 fracción I, 40, **41 fracción V y 47** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, le solicita cotización para el procedimiento de Adjudicación Directa Nacional Presencial **AD-008-2025**, para la contratación del **"SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025"**, mismo que se relaciona en los Anexos "A" Requerimiento, "B" Anexo Técnico y Anexo "C" Términos y Condiciones del presente oficio.

MEDIO QUE SE UTILIZARÁ PARA LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

El envío de proposiciones será de forma presencial, por lo que se requiere remitir su propuesta a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, con número de teléfono 999-940-25-64, 999-940-25-68 y 999-940-25-69, debiendo enviarla en primera instancia vía correo electrónico a la dirección harry.irizar@imss.gob.mx y/o juan.cisnerosga@imss.gob.mx y/o silvia.arceo@imss.gob.mx y/o isabel.perez@imss.gob.mx y posteriormente (vía mensajería) en original debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en la calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B, de la Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán.

FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS

- ✓ La fecha y hora límite para la recepción de cotizaciones será el día **28 de Marzo de 2025 a las 09:00 horas.**
- ✓ El **comunicado de resultado** de este evento será el día: **31 de Marzo de 2025 a las 13:00.**
- ✓ La **fecha de firma del contrato**, en caso de resultar adjudicado será dentro de los quince días naturales siguientes a la emisión del comunicado de Resultado. La formalización de los contratos se realizará a través de CompraNet, en términos del Manual de Operación que contiene las directrices que se deberán observar en el sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental sobre Adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionadas con las mismas denominado "CompraNet", para la utilización del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, derivados de los procedimientos de contratación al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
<https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx/instrumentosjuridicos.html>
- ✓ **Vigencia del contrato: Del 01 al 30 de Abril del 2025.**



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

El comunicado de resultado de la adjudicación directa se pondrá para efectos de notificación, a disposición de los participantes en el pizarrón de avisos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sita en calle 44 con número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, por un término de cinco días hábiles, en el horario comprendido de las 08:00 a las 16:00 horas, siendo de la exclusiva responsabilidad de los participantes acudir a enterarse de su contenido. Dicho aviso sustituye a la notificación personal, de conformidad con el artículo 37 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

PROPOSICIONES CONJUNTAS:

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

I. Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 13 (trece)**, de la presente solicitud de cotización.

- a. Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;
- b. Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
- c. Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de adjudicación directa;
- d. Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y
- e. Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo;

1.- Las especificaciones del servicio cotizado (que se anexan al presente en los Anexos "A" Requerimiento, "B" Anexo Técnico y Anexo "C" Términos y Condiciones.

Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo establecido en los **Anexos "A" Requerimiento, "B" Anexo Técnico y Anexo "C" Términos y Condiciones** del presente oficio, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del participante.

2.- Los métodos de prueba empleados para la determinación de sus especificaciones, en caso de que estos sean diferentes a los señalados en la especificación del Instituto Mexicano del Seguro Social.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

3.- Las proposiciones, en su caso, deberán estar acompañadas de los folletos, catálogos y fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio.

4.- Los participantes deberán acompañar en su proposición técnica los documentos siguientes:

- a) Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los Anexos "A" Requerimiento, "B" Anexo Técnico y Anexo "C" Términos y Condiciones de la presente.
- b) Acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarias para corroborar las especificaciones y características del servicio.
- c) Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los participantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo Número 10 (diez).
- d) Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- e) Los participantes 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 11 (once), de la presente solicitud de cotización.
- f) Escrito de declaración de integridad, a través del cual el participante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos 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 14 (catorce), de la presente Solicitud de Cotización.
- g) Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia), así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al Anexo Número 12 (doce) de la presente Solicitud de Cotización. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.
- h) Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D).- Escrito mediante el cual el licitante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar sus opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social. Anexo Número 16 (dieciséis).
- i) Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio participante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo, de la LAASSP, conforme al Anexo Número 15 (quince).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- j) Conforme al artículo **35 del Reglamento** de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el participante manifieste que es de nacionalidad mexicana. **Escrito Libre.**
- k) En caso de que se presenten proposiciones en **forma conjunta**, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en los incisos de la c) a la l) además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 13 (trece)**, de la presente solicitud de cotización.
- l) El proveedor deberá presentar copia del **Acta Constitutiva** (en caso de personas morales) o copia de la Cédula de Identificación Fiscal (en caso de personas físicas), las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de sus actividades económicas con respecto al servicio solicitado; en caso de no presentarlo o que el objeto social o las actividades económicas no sean afín con el servicio, **será motivo de descalificación.**

5.- Calidad/Normas:

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

- I. Carta en la que manifiesten que el servicio ofertado cumple con lo solicitado.*

Durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo de la presente licitación, el Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al proveedor que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la EMA, (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley de infraestructura de la calidad.

5.1. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

Los participantes deberán entregar copia de los documentos siguientes:

- a. Copia simple del **Aviso de Funcionamiento del Proveedor** (o proveedor en caso de presentar propuesta en participación conjunta).
- b. Copia simple de la **Autorización del Responsable Sanitario** (o proveedor en caso de presentar propuesta en participación conjunta).
- c. Copia simple del **Certificado de calidad ISO 9001:2015**, vigente a nombre de la empresa proveedor, cuyo alcance verse sobre servicios, servicios médicos integrales o de laboratorio clínico.
- d. **Resumen de Equipos y bienes de consumo** que oferten por la partida que deseen participar conforme a los **Anexos T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados"**, mismo que deberán cumplir con lo mínimo solicitado o a un equipo de un tipo de nivel superior de los señalados en el **Anexo Técnico y Anexo T1.1 "Catálogo del SMI de ELC"**. Tanto el **Anexo T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados"**, deberán presentarse en **papel membretado de la empresa.**
- e. Para los **equipos** solicitados en el **Anexo Técnico** y sus respectivos **bienes de consumo**, copia simple 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), de lo siguientes equipos y bienes de consumo:

Nº	PAQUETE	PRUEBA
1	COAGULACION	Tiempo de Protrombina



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Nº	PAQUETE	PRUEBA
		Tiempo de Tromboplastina
		Dímero "D"
2	HEMATOLOGÍA	Biometría Hemática
		Glucosa
		Urea
		Creatinina
		Ac Úrico
		Colesterol
		Triglicéridos
		Bilirrubinas DIRECTA
		Bilirrubinas TOTAL
		TGP ((ALT / TGP)
		TGO (AST/TGO)
3	QUÍMICA CLÍNICA	Fosf alcalina
		CPK
		CPK mb
		Amilasa
		GGPT (Gamaglutamilaminotransferasa)
		LDH
		Prot. Totales Suero
		Albumina
		Hemoglobina Glucosilada
		Captación de Hierro
		Lipasa
4	ELECTROLITOS	Cloro
		Magnesio
		Calcio
		Potasio
		Sodio
5	PROTEINAS SERICAS	Factor Reumatoide (F.R)
		Proteína C Reactiva (P.C.R.)
6	URIANÁLISIS	Examen General de Orina
7	GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)
8	HORMONAS Y MARCADORES	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H.(Prueba cuantitativa)
		H. Estimulante de la Tiroides (TSH)
		Antígeno Prostático Total
		Tiroxina (T4 Libre)
		Tiroxina (T4 Total)
		Troponina I
9	INMUNOHEMATOLOGIA	Anti VIH
		Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Nº	PAQUETE	PRUEBA
		IgG por técnica manual
		Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
		Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)
		Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado
		Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas
10	PRUEBAS ESPECIALES	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B
		V.D.R.L.

Solo se deberá presentar el último Registro Sanitario vigente del equipo o bien de consumo (ya sea registro, prórroga o modificación). 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, el proveedor deberá presentar:

- Copia simple del último Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS, referenciando para que registro sanitario es el comprobante del trámite.

f. El proveedor deberá presentar el **Anexo Técnico "B"** en papel membretado de la empresa; utilizando folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros documentos que se requieran para referenciar las características solicitadas en español, esto con el propósito de comprobar las especificaciones técnicas requeridas. Deberá presentar una ficha por cada equipo, los proveedor podrán presentar más de un equipo por partida.

Se aclara que las especificaciones solicitadas en el **Anexo Técnico "B"**, son las mínimas solicitadas, por lo que se podrán ofertar equipos con características superiores o adicionales a las especificadas en el Anexo sin ser limitativo para el resto de los proveedores, sin ser causal de desechamiento y sin representar un costo adicional para la Institución.

Para corroborar las especificaciones y requisitos de los equipos ofertados, se requiere que el proveedor presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el proveedor en el **Anexo Técnico "B"**. Con el fin de reducir el espacio de la propuesta técnica solo se podrán incluir las páginas o secciones usadas para fines de referenciación, en el entendido que dicha documentación deberá estar completa.

Se precisa que el proveedor deberá comprobar que existe correspondencia entre las imágenes y/o fotografías que presente y el equipo que pretende ofertar.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar escritos en un idioma distinto al español o al inglés, se les deberá acompañar su correspondiente traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

En cualquier caso, el Instituto, se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el proveedor.

- g. **Escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante legal del proveedor en el que:**
- i. Manifieste que los **equipos ofertados**, tienen una fecha de fabricación no mayor a 5 (cinco) años.
 - ii. Manifieste que contará con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, ser de tecnología de vanguardia y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y, para los bienes de consumo, considerar una vigencia de al menos de **2 (dos) meses de caducidad** (excepto los bienes de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia menor a un mes) contados a partir de la fecha de dotación del bien de consumo correspondiente. Los equipos y bienes de consumo que se oferten no serán reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas **"Only Export"** ni **"Only Investigation"**, descontinuados o sin autorización para su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.
 - iii. Se compromete a realizar las **adecuaciones del área física**, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.
 - iv. Cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" de la convocatoria.
- h. Para los participantes a la **partida Única** se deberá integrar en su propuesta técnica la descripción del sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, deberá ser señalado en el **Anexo TI.1 (uno.uno) "Catalogo del SMI de ELC"** consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del proveedor y debidamente firmado por el representante legal del proveedor, en el cual además manifieste que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el Anexo Técnico así como Términos y Condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **Especificación Técnica del IMSS para el Sistema de Información de Laboratorio Clínico vigente (ETIMSS 5640-023-001)**, los cuales conoce y acepta en su integridad.

6.- PROPUESTA ECONÓMICA.

La propuesta económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado (**partida única**), por paquete y prueba, cantidad mínima y máxima, indicando precio unitario sin IVA, importe total mínimo y máximo del servicio ofertado, subtotal y total, desglosando el IVA, conforme al **Anexo Número 9 (nueve)** de la presente solicitud de cotización.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse.

Los participantes deberán cotizar a precios fijos a partir de la presentación de las proposiciones y durante la vigencia del contrato.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales, en caso de contener más de 2 decimales, se tomarán en consideración únicamente los 2 primeros truncados.

Los participantes deberán presentar sus propuestas económicas exclusivamente en Moneda Nacional, de acuerdo a la Ley Monetaria en vigor, desglosando el IVA.

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido (partida única) en la presente solicitud de cotización.

7.- CONDICIONES DE ENTREGA:

Contenidas en el **Anexo "C" Términos y Condiciones.**

7.1 PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS:

El **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por Director de la Unidad, en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual el proveedor adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 96 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

$$PCA = \%d \times nda \times vspa$$

Dónde:

PCA = pena convencional aplicable

%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales

Nda = número de días de atraso.

Vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse **bajo el principio de proporcionalidad**, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado, y que deben realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al proveedor adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará al **Administrador del Contrato** mediante el **Anexo T9.1 "Notificación de Pena Convencional"**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte del Administrador del Contrato.

1 PRESENTACIÓN DEL SERVICIO	
Concepto	Cuando el proveedor adjudicado a la partida única no lleve a cabo la reunión informativa con el total de los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas adjudicadas, en conjunto con el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para hacer del conocimiento los lineamientos del Servicio Médico Integral contratado.
Unidad de Medida	Dentro de los primeros 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 5 (cinco) días hábiles después del plazo establecido. 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
2 ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA	
Concepto	Cuando el Proveedor adjudicado a cada Partida no realice las adecuaciones del área física necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC"
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 20 (veinte) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
3 EQUIPAMIENTO MÉDICO	
Concepto	Cuando el Proveedor adjudicado a cada Partida no ponga a punto los equipos en cada una de las áreas del Laboratorio Clínico de acuerdo con el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" .
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 20 (veinte) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad para



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	esa Unidad Médica, sin incluir el IVA. Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
4	
Concepto	ENTREGA DE ANEXOS T4.1 Cuando el Proveedor adjudicado a cada Partida no entregue los Anexos T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" por cada equipo instalado, en original al Director, Jefe o encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la Coordinación del programa IMSS Bienestar, dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir del siguiente día natural de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 20 (veinte) días naturales contados a partir del siguiente día natural de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
5	
Concepto	ENTREGA INICIAL DE BIENES DE CONSUMO Cuando el Proveedor Adjudicado a cada Partida no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a 30 (treinta) días conforme a la productividad de las Unidades Médicas, con base en el Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC" .
Unidad de Medida	Dentro de los 7 (siete) días naturales previos a la puesta en operación de los equipos.
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 5 (cinco) días naturales posterior a la puesta en operación de los equipos. 0.4% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
6	
Concepto	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Cuando el Proveedor adjudicado a cada Partida no inscriba a todos los Laboratorio Clínicos a un programa de Control de Calidad Externo contratado.
Unidad de Medida	Por cada día natural de atraso que exceda día 10 (diez) días naturales contados a partir del día natural siguiente a la fecha de emisión y notificación del fallo y a más tardar el día 20 (veinte) natural contratado.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
7	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
Concepto	Quando el Proveedor Adjudicado a cada Partida no entregue el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de la totalidad de los equipos, a más tardar el día 10 (días) natural posterior al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural plazo que exceda los 20 (veinte) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo dentro de los primeros 20 (veinte) días naturales de contratado.
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
8	CAPACITACIÓN PREVIA EQUIPOS
Concepto	Quando el Proveedor Adjudicado a cada Partida no otorgue al personal del Laboratorio Clínico la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio y dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Unidad de Medida	Por cada día natural plazo que exceda los 10 (diez) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
9	CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN
Concepto	El proveedor adjudicado a la partida deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínico, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

	<p>"Programa de Capacitación". Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Director, Jefe de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p>
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 10 (diez) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Límite de Incumplimiento	A los 20 (veinte) días naturales subsecuentes a los 90 días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión del fallo.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato, área administrativa.
10	Capacitación continua del sistema de información
Concepto	El proveedor adjudicado de la partida Única deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Jefe de Laboratorio Clínico y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
Unidad de Medida	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.
Límite de incumplimiento	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Proveedor Adjudicado (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Penalización	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato, área administrativa.
11	SISTEMA DE INFORMACIÓN
Concepto	El proveedor adjudicado de la partida Única deberá realizar las adecuaciones del área física, instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en cada una de las unidades médicas adjudicadas conforme al establecido en el Anexo Técnico y calendario de despliegue.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 20 (veinte) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales subsecuentes a los 20 (veinte) días naturales contados a partir del día natural siguiente de la emisión del fallo.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato, área administrativa.
12	GENERALES
Concepto	El proveedor adjudicado de la partida Única deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de pacientes, agenda de citas (citas futuras), resultados de estudios, sin costo adicional para el Instituto, el cual deberá ser entregado al Director, Jefe o Encargado o responsable del Laboratorio Clínico.
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 10 (diez) días naturales posteriores a la instalación y puesta a punto del sistema de información conforme al calendario de despliegue.
Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales subsecuentes a los 10 (diez) días naturales posteriores a la instalación y puesta a punto del sistema de información conforme al calendario de despliegue.
Penalización	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato, área administrativa.
13	SISTEMA DE INFORMACIÓN
Concepto	El proveedor adjudicado de la partida Única deberá contacto con el administrador del contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad (Anexo TI. 3).
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de emisión del fallo.
Límite de Incumplimiento	A los 10 (diez) días naturales que excedan el nivel de servicio.
Penalización	0.1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de Contrato, área administrativa.





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

DEDUCCIONES

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el **Administrador del Contrato** será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico de las unidades. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el proveedor adjudicado es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y aplicando el principio de proporcionalidad.

En caso de existir alguna deductiva se notificará al **Administrador del Contrato** mediante el **Anexo T9.2 "Notificación de deductiva"**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte del Administrador del Contrato.

1	
Concepto	Mantenimiento Preventivo
Nivel de Servicio	El proveedor adjudicado deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de los equipos en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales , contados a partir de la fecha señalada en el calendario. (De acuerdo con el Anexo Técnico).
Unidad de Medida	Por no realizar el mantenimiento preventivo en los 10 (diez) días naturales posteriores a la fecha programada para cada equipo.
Deducción	En caso de que se continúen realizando los estudios en el equipo que no recibió el mantenimiento preventivo, se calculará la sanción por el 50% del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento preventivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento preventivo programado, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	A más tardar 10 (diez) días naturales contados después de la fecha programada. Hasta en una ocasión en cada unidad médica por OOAD por la duración del contrato calendario, y no mayor al 50% del Total de los Equipos por Unidad médica, durante la vigencia de la prestación del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
2	
Concepto	Mantenimiento Correctivo



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Nivel de Servicio	En caso de reporte por falla de los equipos, el Proveedor Adjudicado a la Partida deberá realizar las reparaciones necesarias en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas , contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.
Unidad de Medida	Cuando el proveedor adjudicado a la partida única no realice el mantenimiento correctivo de los Equipos en las 48 (cuarenta y ocho) horas establecidas.
Dedución	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento correctivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento correctivo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de una ocasión en cada unidad médica por durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.

3

Concepto

SUSTITUCIÓN DE EQUIPO

Nivel de Servicio	El proveedor adjudicado a la Partida única deberá realizar la sustitución de equipo de Laboratorio Clínico en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales , en caso de: necesidad de reparaciones mayores, presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un periodo de 30 (treinta) días naturales durante la duración del contrato.
Unidad de Medida	Cuando el proveedor adjudicado a cada partida no lleve a cabo la sustitución de Equipo en 30 (treinta) días naturales .
Dedución	En caso de que los estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el 1.0% diario del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se sustituyó, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no se sustituyó, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de dos ocasiones por OOAD, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.

4

Concepto

DESABASTO DE BIENES DE CONSUMO

Nivel de Servicio	El Proveedor adjudicado a la Partida única deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica
--------------------------	--





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

	considerando su consumo y el reabastecimiento del stock inicial, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el proveedor adjudicado a la Partida única no realice las entregas subsecuentes de bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual y el reabastecimiento del stock inicial
Deducción	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el 50% del importe de la factura de los estudios asociados a los bienes de consumo en desabasto, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de una ocasión en cada unidad médica durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
5	
Concepto	CAPACITACIÓN CONTINUA
Nivel de Servicio	El proveedor adjudicado a la Partida única deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación.
Unidad de Medida	Cuando el proveedor adjudicado a la Partida única no realice la capacitación continua en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales de haberse solicitado por el Director, Jefe del Laboratorio Clínico (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Deducción	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
6	
Concepto	ASISTENCIA TÉCNICA
Nivel de Servicio	El proveedor adjudicado deberán proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Unidad de Medida	Cuando el proveedor adjudicado a cada Partida no proporcione soporte en línea para la asistencia Técnica.
Deducción	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en una ocasión por OOAD, durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
7	
Concepto	REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL POR PARTIDA
Nivel de Servicio	El proveedor adjudicado a la Partida única deberán enviar cada mes el concentrado por partida del Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a las unidades de acuerdo con el Anexo Técnico.
Unidad de Medida	Cuando el proveedor adjudicado a la partida única no proporcione el reporte mensual de productividad de alguna unidad médica por unidad con detalle por clave de procedimiento/estudio.
Deducción	Se calculará la sanción en la(s) unidad(es) médica(s) de las que no se recibió la información, por el 1% (uno por ciento) del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta en una ocasión por unidad durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.

Administrador del Contrato y auxiliares quienes son los responsables de la frecuencia de información:

OOAD	
RESPONSABLES DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Directores de las Unidades Médicas y Administradores del Hospital Rural	A quien designe el Titular del OOAD



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

7.2. CONDICIONES DE PAGO

El Acta de fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que se formalice el contrato.

El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de los siguientes documentos:

- Un tanto en original de la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, deberá indicar el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal, Numero de ID Pedido-Recepción y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT, así como de obligaciones fiscales ante el SAT, así como nombre, cargo y la firma de autorización del administrador del contrato y lo requerido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

El Comprobante Fiscal Digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0 considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el Régimen Fiscal con Clave 603 Personas Morales con Fines no Lucrativos y la clave de uso 501 Sin Efectos Fiscales, Método de pago PPD "Pago en Parcialidades o Diferido", Forma de Pago "Por definir".

- La opinión de cumplimiento en materia de Seguridad Social positiva y vigente.

La documentación deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

Previo a la entrega de dicha documentación, 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 estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El proveedor podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: <https://pispdigital.imss.gob.mx/piref/>

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el Artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE interbancaria, nombre de la institución Bancaria a nombre del proveedor.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada en cualquiera de las diferentes instituciones bancarias registradas en el EQUIPO FINAT de El Instituto.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en la ventanilla del Departamento de Tesorería, sito en la calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán en un horario de 10:00 a 14:00 horas, los documentos siguientes:

PERSONAS FÍSICAS:

Escrito del proveedor solicitando el alta de su cuenta bancaria para el esquema de pago electrónico del Instituto, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- -Id de proveedor
- -Nombre o razón social
- -Domicilio Fiscal
- -Número telefónico
- -Correo electrónico
- -Registro federal de contribuyentes
- -Cuenta bancaria

Asimismo, se requiere presentar los siguientes documentos en original para realizar el cotejo de estos, así como sus respectivas copias simples:

- -Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad. Se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital.
- -Identificación oficial. Credencial del Instituto Nacional Electoral, pasaporte o cédula profesional con fotografía.

PERSONAS MORALES:

Escrito del proveedor solicitando el alta de su cuenta bancaria para el esquema de pago electrónico del Instituto, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- -Id de proveedor
- -Nombre o razón social
- -Nombre del representante o apoderado legal
- -Domicilio Fiscal
- -Número telefónico
- -Correo electrónico
- -Registro federal de contribuyentes
- -Cuenta bancaria

Nota: el escrito deberá ser en papel membretado de la sociedad.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Asimismo, se requiere presentar los siguientes documentos en original para realizar el cotejo de estos, así como sus respectivas copias simples únicamente del estado de cuenta bancario e identificación oficial:

- -Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad. Se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital.
- -Acta constitutiva.
- -Poder notarial para ejercer actos para pleitos y cobranzas o administración.
- -Identificación oficial del representante legal. credencial para votar, pasaporte o cédula profesional con fotografía.

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

El proveedor que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito 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. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que el proveedor 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."

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del CFDI en su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación del servicio.

Para el caso de impuestos, "EL INSTITUTO" pagará únicamente el impuesto al valor agregado (IVA) en su caso, siempre y cuando éste se manifieste y se encuentre debidamente desglosado en el CFDI correspondiente, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen, correrán por cuenta de "EL PROVEEDOR".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el EQUIPO FINAT.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, No. 439 por Ex-terrenos el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO
DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

8.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Garantía de cumplimiento del contrato

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la ley de instituciones de seguros y de fianzas, seguro de caución o carta de crédito irrevocable, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo total del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Anexo Número 8 (ocho).**

El área contratante recibirá solicitud por escrito de "el proveedor", requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, para que a su vez ésta solicite al administrador del contrato, ratifique si "el proveedor" cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 días naturales, si el "el proveedor" ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de "el instituto" con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del instituto mexicano del seguro social, actualizadas con fecha **06 de octubre de 2023.**

No obstante, lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de UMA (unidad de medida y actualización) vigente, el Participante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, 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 por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, a favor del instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- Dichos documentos deben expedirse a nombre del instituto mexicano del seguro social.
- Deberán ser resguardados, a título de garantía, en la **oficina de contratos** de la coordinación de abastecimiento y equipamiento, ubicada en la calle 44 con número 999 por 127 y 127 b, colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la ciudad de Mérida, Yucatán, teléfono 99 99 40 25 65

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la ley.

De conformidad con el **artículo 81**, fracción II del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas (**obligaciones divisibles**).

8.1 RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:

Con fundamento en el artículo 54 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, "el instituto" podrá rescindir administrativamente en cualquier momento el contrato que en su caso sea adjudicado, con motivo de la presente licitación, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por virtud de la celebración del instrumento jurídico sin necesidad de ir a los tribunales competentes.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

"El Instituto" podrá suspender, en trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiere iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato de la rescisión.

CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA

"EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente el contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en el contrato.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el contrato, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".
7. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a "EL INSTITUTO" la sanción impuesta a "EL PROVEEDOR", con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
8. Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la Cláusula Vigésima Cuarta Rescisión del modelo del Contrato.

9. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACION DE LOS CONTRATOS.

Criterio de evaluación.

El criterio que se aplicará para evaluar las proposiciones será el criterio binario, se basarán en la información documental presentada por los Participantes, observando para ello lo previsto en el Artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, Fracción II, de la LAASSP.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los participantes.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos del proceso de Licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el Artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

9.1. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la L.A.A.S.S.P., se procederá a evaluar técnicamente al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar éstas solventes, se procederá a la evaluación de las que le sigan en precio.

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

- Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en las bases.
- Se verificará documentalmente que el servicio ofertado, cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estas bases.
- Se verificará la congruencia de los catálogos e instructivos que presenten en su caso, los participantes con lo ofertado en la proposición técnica.
- Se verificará el cumplimiento de la proposición técnica, conforme a los requisitos establecidos en los numerales 4, 5, 5.1 y 6 de las bases de esta Solicitud de Cotización.
- En general, el cumplimiento de las propuestas conforme a los requisitos establecidos en las bases de esta Solicitud de Cotización.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**. En este supuesto, la convocante evaluará por Partida al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los proveedores deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los proveedores observando para ello lo previsto en los artículos 36 y 36 Bis, fracción II, de la LAASSP, así como 51 de su Reglamento, en lo relativo al criterio binario.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del proveedor, remitida, solicitada en el presente procedimiento.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el proveedor, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el proveedor deberá puntualizar la partida única en la que participa, los equipos y bienes de consumo, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, estudio y grupo solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo Técnico "B".

Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en el Anexo Técnico "B" y la congruencia que guarda con los Anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, (que deberán estar en idioma español) que envíe el proveedor como sustento.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del proveedor, indicada en el **Anexo Técnico "B"**, con los Anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el proveedor como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del proveedor, indicada en el **Anexo Técnico "B"**, incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por el área contratante según lo marca los artículos de la LAASSP 29, fracción V, 36, 36 Bis, 50, 60 y su reglamento artículo 2, fracciones I y XI, 47, párrafo octavo.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	Dr. Eder Camilo Yam Duarte Coordinador Medico HR.

9.2. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.

Se analizarán los precios ofertados por los participantes, y las operaciones aritméticas con objeto de verificar el importe total del servicio ofertado, conforme a los datos contenidos en su proposición económica **Anexo Número 09 (nueve)**, de las presentes bases.

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido en la presente Solicitud de Cotización, de acuerdo al Anexo "A".

10. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

El contrato será adjudicado por **PARTIDA ÚNICA**, al participante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de las presentes bases y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las Micro Empresas, a continuación se considerará a las Pequeñas Empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de Mediana Empresa.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del Sector antes señalado, y el empate se diera entre participantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del participante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 36 Bis de la LAASSP y 54 del Reglamento.

11. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las proposiciones 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 Cotización contenidos en los numerales 3, 4, 5, 5.1 y 6, 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 del servicio solicitado 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 partida requerida.
- E. 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.

12. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Todos los impuestos y derechos que causen los contratos serán pagados por el prestador de servicio, a excepción del IVA, que será trasladado al IMSS, de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

13. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ASI COMO EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS DEL INFONAVIT.

El Instituto no adquirirá bienes, arrendamientos ni 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.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el participante que resulte con adjudicación y cuyo monto exceda de \$300,000.00, (trescientos mil pesos 00/100 MN) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), se hace del conocimiento a los licitantes o posibles adjudicados, que a la fecha de firma del contrato deberán de presentar, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita **opinión positiva a nombre del participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing)** en su caso; conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.28 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el **30 de diciembre de 2024**, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente, así como la(s) opinión(es) del cumplimiento de sus obligaciones fiscales vigente en materia de seguridad social de conformidad con las **"Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social"**, del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del año 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral (**outsourcing**), en su caso, cuando se trate de



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

subcontratación de otros servicios especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones", tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

Para lo anterior, los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato deberán hacer público la opinión del cumplimiento en términos de la regla 2.1.25. 98 DIARIO OFICIAL Martes 27 de diciembre de 2022.

"Tratándose de los contribuyentes que sean subcontratados por los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato tramitarán por su cuenta la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en términos de lo dispuesto por la regla 2.1.37., o bien los sujetos señalados en el primer párrafo de esta regla podrán obtenerla a través del procedimiento establecido en la regla 2.1.38. En los casos en que el contribuyente tenga créditos fiscales y quiera celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagar con los recursos que se obtengan por la enajenación, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública que se pretenda contratar, la opinión la emitirá la ADR, enviándola al buzón tributario de este hasta que se haya celebrado el convenio de pago. Para los efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las autoridades fiscales emitirán oficio a la unidad administrativa responsable de la licitación, a fin de que esta última en un plazo de quince días, mediante oficio, ratifique o rectifique los datos manifestados por el contribuyente. Una vez recibida la información antes señalada, la autoridad fiscal le otorgará un plazo de quince días al contribuyente para la celebración del convenio respectivo. Los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar la solicitud de inscripción en el RFC, ni los avisos al mencionado registro y que no estén obligados a presentar declaraciones periódicas en México, asentarán estas manifestaciones bajo protesta de decir verdad en escrito libre que entregarán a la autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales convocante, para que esta gestione ante la ADR la no aplicación del artículo 32-D del CFF. La autoridad fiscal revisará que no se actualiza el supuesto jurídico del mencionado artículo, por no existir créditos fiscales. CFF 32-D, 66, 66-A, 141, RMF 2023 2.1.25., 2.1.37., 2.1.38."

La(s) "Opinión(es) del cumplimiento de obligaciones fiscales" citadas en este numeral, deberá presentarse en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en la calle 44 número 999 entre 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, Código Postal 97285, Mérida Yucatán, en días hábiles de 9:00 a 16:00 horas.

En caso de que el o los participante(s) que resulte con adjudicación no presenten las "Opiniones del cumplimiento de obligaciones fiscales" (SAT, IMSS e INFONAVIT) o no se encuentren vigentes a la fecha de firma del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto se abstendrá de formalizar el o los contrato(s) correspondientes, 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 contrato, por causas imputables al participante con adjudicación.

A continuación se transcriben las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social contenidas en el Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su Anexo Único, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

"ANEXO ÚNICO

Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social

Objeto.

Las presentes Reglas tienen por objeto regular los diversos procedimientos para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social por parte de los sujetos que la requieran para realizar algún trámite o cumplir con alguna obligación.

Glosario de términos.

Para efectos de las presentes Reglas, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5 A de la Ley del Seguro Social; en las Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, emitidas por el Consejo Técnico mediante Acuerdo Número ACDO. SA2.HCT.280813/234.P.DIR; y en los Lineamientos generales para el uso del Buzón IMSS, emitidos mediante Acuerdo Número ACDO.AS2.HCT.240620/170.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión de 24 de junio de 2020, así como las siguientes:

- I. ACUERDO ACDO.SA2.HCT.280813/234.P.DIR:** Acuerdo dictado por el Consejo Técnico del IMSS, en sesión ordinaria celebrada el 28 de agosto de 2013, por el cual se aprobaron las Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 2013.
- II. ACUERDO ACDO.AS2.HCT.240620/170.P.DIR:** Acuerdo dictado por el Consejo Técnico del IMSS, en sesión ordinaria celebrada el 24 de junio de 2020, por el cual se aprobaron los Lineamientos generales para el uso del Buzón IMSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 2020.
- III. Ente de carácter público:** las autoridades, entes públicos, entidades, órganos u organismos de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales, en términos del párrafo primero del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- IV. Particulares:** las demás personas físicas o morales que no se clasifiquen como ente de carácter público que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en el IMSS.
- V. Reglas:** las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.
- VI. Tercero Autorizado:** Persona física o moral o ente de carácter público, a quien el particular le ha otorgado autorización para consultar su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Primera.- Obligación de los entes de carácter público.

En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación los entes de carácter público que pretendan realizar contrataciones con personas físicas, morales o entes jurídicos para la adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, están obligadas a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y, de ser el caso, los que estos últimos tengan previsto subcontratar en relación con dicho contrato, se encuentren al corriente de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social y no se ubiquen en alguno de los supuestos del párrafo primero del citado artículo, cuando el monto de las contrataciones exceda de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. Igual obligación existe en caso de que los entes de carácter público pretendan otorgar subsidios o estímulos, excepto hasta por la cantidad de \$30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

Los entes de carácter público que por disposición legal o por su normatividad se encuentren obligados a verificar el cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social para autorizar o realizar algún trámite, podrán hacerlo a través del medio que el IMSS ponga a su disposición, previa firma del instrumento legal que corresponda.

Segunda.- Obtención de la Opinión del cumplimiento.

Los particulares que pretendan celebrar contrataciones de adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios y obra pública con entes de carácter público y, en su caso, aquellos que dichos particulares prevean subcontratar en relación con tales contrataciones; quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos; así como aquellos que requieran obtener la



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social para realizar alguna operación comercial o de servicios o algún trámite fiscal, deberán proceder según lo establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.

Tercera.- Consideraciones para la Opinión del cumplimiento.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social se emite tomando en consideración la situación del particular registrada en los sistemas electrónicos del IMSS, por lo que no constituye resolución en sentido favorable para el mismo sobre el cálculo y montos de créditos fiscales en materia de seguridad social o cuotas obrero patronales declaradas o pagadas. La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social no prejuzga sobre la posible existencia de créditos a cargo del particular en términos de las facultades de fiscalización correspondientes.

El formato de opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social contendrá, según corresponda:

- a. Folio de la opinión.
- b. Datos generales de la persona titular de la opinión.
- c. Resultado (positiva, negativa o sin opinión).
- d. Fecha de emisión.
- e. Vigencia de la opinión.
- f. Datos informativos, en su caso, tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de actos administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido en que se emita la opinión.
- g. Número de trabajadores vigentes.
- h. Elementos de verificación de integridad y autoría de la opinión.
- i. Datos de identificación del (de los) crédito(s), excepto en los casos de la Opinión Pública y la opinión emitida por los Terceros Autorizados.

Cuarta.- Sentidos de la Opinión del cumplimiento.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social se genera en alguno de los siguientes sentidos:

- **Positiva.-** Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
- **Negativa.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
- **Sin opinión.-** Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, cuando:
 - o El particular no se encuentre registrado como patrón ante el IMSS.
 - o El(los) Registro(s) Patronal(es) del particular se encuentre(n) dado(s) de baja, sin créditos fiscales firmes.
 - o El particular esté registrado ante el IMSS, pero no cuente con trabajadores activos.

a) El IMSS, a fin de generar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, revisará que el particular solicitante:

1. Se encuentre, en caso de estar obligado, inscrito ante el propio Instituto y que el número de registro patronal que le ha sido asignado esté vigente o que de los números de registros patronales que le han sido asignados al menos uno esté vigente.
2. No tenga 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 del Seguro Social, los gastos realizados por el IMSS 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 créditos fiscales a su cargo o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra los mismos, haya garantizado el interés fiscal conforme a las disposiciones fiscales.
4. Tratándose de particulares con autorización para el pago a plazos, 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 está ante cualquiera de los siguientes supuestos:



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

1. El particular cuenta con autorización para pagar a plazos que no le ha sido revocada.
2. No ha 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. El particular ha interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y el interés fiscal se encuentra debidamente garantizado conforme a las disposiciones fiscales.

Quinta.- Opinión generada por la persona titular de la Opinión del cumplimiento.

Los particulares que para realizar algún trámite requieran la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, deberán realizar el siguiente procedimiento:

I. Ingresar por la página de Internet del Instituto (www.imss.gob.mx) al apartado "Patrones o empresas"; en el "Escritorio virtual", registrarse con su firma electrónica avanzada (e.firma) y contraseña, aceptando los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos. En el supuesto de que se proceda por conducto de un representante legal, éste ingresará con su e.firma.

II. Elegir la sección "Datos Fiscales" y en el apartado "Acciones" la opción "Opinión del cumplimiento". Cuando se proceda por conducto de un representante legal, previamente, en el apartado "Empresas Representadas", se deberá seleccionar la persona representada respecto de la cual se requiere la Opinión del cumplimiento.

III. Después de la elección de la opción "Opinión del cumplimiento", podrá imprimirse el documento que contiene la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social respectiva.

Sexta.- Opinión generada por los entes de carácter público.

Los entes de carácter público deberán consultar en línea la situación actualizada del cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares, a través de la página electrónica habilitada por el IMSS en la URL: <https://verificaimss.imss.gob.mx/cartaCumplimiento/>.

La consulta que los entes de carácter público generen en línea les permitirá conocer la situación de los particulares respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Para tal efecto, los entes de carácter público deberán celebrar con el IMSS un Convenio de uso, acceso y confidencialidad, mismo que será suscrito por la persona servidora pública facultada legalmente para ello; debiendo los entes de carácter público implementar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y confidencialidad de la información respectiva.

Mientras los entes de carácter público no se encuentren en condiciones de llevar a cabo la consulta de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social a través de la página electrónica mencionada en la presente regla, seguirán utilizando la opinión del cumplimiento generada por los particulares conforme al procedimiento establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.

Séptima.- Opinión Pública.

En términos del décimo párrafo del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, para participar como proveedor de los sujetos a que se refiere la Regla Primera de las presentes Reglas, los particulares deberán autorizar al IMSS a hacer público el resultado de la consulta de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, según el siguiente procedimiento:

I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.

II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".

III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Opinión Pública" y después la opción "Autorizo hacer pública mi opinión del cumplimiento".

IV. Dar clic en el botón "Guardar" y firmar mediante la e.firma.

V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

El procedimiento antes descrito podrá ser utilizado por cualquier persona física o moral que desee hacer pública su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Una vez que el particular confiera al IMSS la autorización a que se refiere el procedimiento anterior, las personas interesadas podrán consultar en la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx) la opinión correspondiente, conforme al siguiente procedimiento:

I. Ingresar a la página electrónica del IMSS (www.imss.gob.mx).

II. Elegir "Consulta pública de Opinión del cumplimiento".

a. Capturar el RFC del particular respecto del cual se desee consultar.

b. Capturar el código de validación que se muestra en pantalla.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

III. Dar clic en el botón "Consultar".

IV. Descargar en formato ".PDF" la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Los particulares podrán cancelar la autorización a que se refiere la presente Regla, según el siguiente procedimiento:

I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.

II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".

III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Opinión Pública" y después la opción "Cancelar la autorización para hacer pública mi opinión del cumplimiento".

IV. Dar clic en el botón "Guardar" y firmar mediante la e.firma.

V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

Octava.- Opinión generada por los Terceros Autorizados.

Los particulares que, por así convenir a sus intereses, convengan autorizar a un tercero para que consulte su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social deberán hacerlo a través del Buzón IMSS conforme al procedimiento siguiente:

I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.

II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".

III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros" y después "Nuevo Tercero Autorizado".

IV. Registrar el RFC del Tercero a quien se desea conferir autorización, dar clic en el botón "Autorización" y firmar mediante la e.firma.

V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

Los Terceros Autorizados podrán consultar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de particulares conforme al siguiente procedimiento:

I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.

II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".

III. Del menú, seleccionar la opción "32D Consulta por Terceros Autorizados".

IV. Ubicar dentro del tablero al particular respecto del cual se desee consultar y dar clic en el botón "Consultar opinión del Cumplimiento" de la columna "Acción".

V. Se obtendrá la "Opinión del Cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social" y, una vez descargada, se podrá guardar en formato ".PDF" o bien imprimir.

Los Particulares podrán cancelar la autorización otorgada a sus Terceros Autorizados conforme al siguiente procedimiento:

I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.

II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".

III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros".

IV. Ubicar dentro del tablero al Tercero Autorizado que se desea dar de baja.

V. Dar clic en el botón "Dar de Baja Tercero Autorizado" de la columna "Acción" y firmar mediante la e.firma.

VI. El Buzón IMSS emitirá el acuse correspondiente.

Novena.- Vigencia.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada.

Décima.- Aclaración.

Cuando la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social arroje inconsistencias, relacionadas con el o los números de Registro Patronal, con créditos fiscales o con el otorgamiento de garantías, con las que el particular no esté de acuerdo, deberá presentar solicitud de aclaración ante la Subdelegación del IMSS que controla el o los registros patronales en cuestión; la Subdelegación del IMSS resolverá lo conducente en un plazo máximo de 10 días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha de presentación de la solicitud.

Décima Primera.- Actualización de procedimientos.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

De ser el caso, las actualizaciones de los procedimientos a que se refieren las Reglas Quinta a Octava de las presentes Reglas se darán a conocer a través de la página electrónica del Instituto.

Décima Segunda.- Demás disposiciones aplicables.

Los particulares que, derivado de otra disposición a la establecida al respecto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, requieran la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social para dar atención a algún trámite u obligación a su cargo, podrán generarla a través del procedimiento establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.

Artículo Transitorio.

Único.- Las Reglas Séptima y Octava, relativas a "Opinión Pública" y "Opinión generada por los Terceros Autorizados", respectivamente, entrarán en vigor una vez que el IMSS ponga a disposición las funcionalidades que permitan la generación de las mismas en el Buzón IMSS y en la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx), lo que se dará a conocer oportunamente a través de la página electrónica institucional: www.imss.gob.mx/buzonimss.

Ciudad de México, a 27 de abril de 2022.- La Directora de Incorporación y Recaudación del IMSS, **Norma Gabriela López Castañeda**.- Rúbrica."

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 25 de abril del presente año, dictó el Acuerdo **ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR**, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, segundo párrafo, 251, fracciones IV, VIII, XV, XX, XXIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 32-D del Código Fiscal de la Federación; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, en términos del oficio número 88 de fecha 18 de abril de 2023, así como del dictamen del Comité de Incorporación y Recaudación del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 19 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Aprobar las disposiciones de carácter transitorio aplicables a las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022, mismas que se prevén como Anexo Único. **Segundo.-** Instruir a la persona titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la persona titular de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, resuelva las dudas o formule las aclaraciones que las unidades administrativas del Instituto presenten o soliciten con motivo de la aplicación de este Acuerdo y de su Anexo Único. **Tercero.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que este Acuerdo y su Anexo Único se publiquen en el Diario Oficial de la Federación. **Cuarto.-** El presente Acuerdo y su Anexo Único entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en dicho órgano de difusión".

Atentamente, Ciudad de México, 25 de abril de 2023.- Secretario General, Lic. Marcos Bucio Mújica.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO

Disposiciones transitorias aplicables a las "Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022.

Primera. La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social será válida durante el plazo de quince días naturales que el contribuyente tiene para la formalización de las contrataciones referidas en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Segunda. Para efectos de lo previsto en la disposición anterior, el contribuyente deberá acreditar ante el ente público contratante que la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social fue obtenida durante el plazo de quince días naturales que el contribuyente tiene para la firma del contrato correspondiente.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Ciudad de México, a 25 de abril de 2023.- La Directora de Incorporación y Recaudación del IMSS, Norma Gabriela López Castañeda.- Rúbrica.

Se transcriben las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos. (INFONAVIT)

Primera.- Los particulares que, para efectos de celebrar contrataciones con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, los que aquéllos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos de las mismas dependencias y entidades, requieran del INFONAVIT, una constancia de situación fiscal, deberán obtener la misma de conformidad con las presentes reglas.

Segunda.- EL INFONAVIT, a fin de emitir la constancia de situación fiscal, revisará que:

- I.** La inscripción del particular solicitante ante el Instituto, en caso de estar obligado, y la vigencia del número o números de los registros patronales que le han sido asignados.
- II.** La existencia de créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las aportaciones, los descuentos, su actualización, los recargos y las multas impuestas en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
- III.** Los adeudos o créditos fiscales que no se encuentren firmes.
- IV.** Las garantías que se hayan otorgado.
- V.** Los convenios de pago que el solicitante haya celebrado con el Instituto.

Tercera.- Las constancias de situación fiscal se emitirán a partir de la información contenida en las bases de datos del Instituto y reflejarán la situación que ante el INFONAVIT guardan los particulares que las soliciten para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal y por tanto no prejuzgan sobre la existencia de créditos a cargo del aportante que pudieran derivar del ejercicio de las facultades del INFONAVIT como órgano fiscal autónomo.

Cuarta.- El INFONAVIT expedirá a los particulares los siguientes tipos de constancia de situación fiscal:

- a) Sin adeudo o con garantía.-** Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo éste se encuentre garantizado.
- b) Con adeudo.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.
- c) Con adeudo pero con convenio celebrado.-** En los casos en que el particular cuente con adeudos pero que haya celebrado convenio con el INFONAVIT para cubrirlos. La constancia de situación fiscal que se expida precisará esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- d) Sin antecedente.-** Para personas físicas o morales que no cuenten con número de registro patronal registrado ante el Instituto y por tanto con trabajadores formales.

Las personas físicas o morales podrán obtener las constancias de situación fiscal a que se refieren los incisos a), b) y d) en la sección correspondiente del portal institucional del INFONAVIT en la internet: www.infonavit.org.mx.

Las constancias a que se refiere el inciso c) serán emitidas por la autoridad fiscal del Instituto en las delegaciones regionales.

Cuando la respectiva constancia de situación fiscal arroje a juicio del solicitante inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal o con el estado de los créditos fiscales, podrá acudir a la Delegación Regional que corresponda a efecto de aclarar el contenido de la misma.

Quinta.- La constancia de situación fiscal que se expida tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

NOTA: Para los participantes que no cuenten con número de proveedor en el IMSS, deberán entregar junto con su propuesta los siguientes documentos:

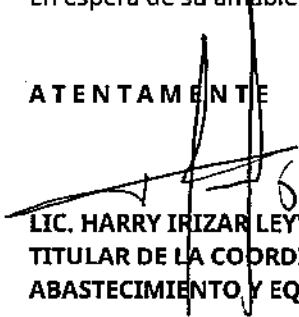
- ❖ Escrito libre mediante el cual indique su R.F.C., domicilio fiscal, número de cuenta y CLABE, para que le sea realizado el pago mediante transferencia electrónica.
- ❖ Copia simple de inscripción al RFC y en su caso del cambio de domicilio (R1 ó R2 ante la SAT se indique domicilio fiscal vigente).
- ❖ Copia simple del RFC.
- ❖ Copia simple de estado de cuenta bancario que tenga legible la CLABE interbancaria.
- ❖ Copia simple de un CFDI.
- ❖ Copia simple de comprobante de domicilio
- ❖ Copia simple de credencial de elector del representante legal.
- ❖ Copia simple de CURP en caso de ser persona física
- ❖ **Y en caso de ser persona moral,** deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal.

Para cualquier duda o información relacionada con esta solicitud favor de dirigirse a los teléfonos (999) 940-25-68, 940-25-69 y 940-25-64 o a los correos electrónicos: harry.irizar@imss.gob.mx y/o juan.cisnerosga@imss.gob.mx y/o silvia.arceo@imss.gob.mx y/o isabel.perez@imss.gob.mx

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud a los referidos correos electrónicos.

En espera de su amable participación, me despido aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE



LIC. HARRY IRIZAR LEYVA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO A

REQUERIMIENTO

PARTIDA ÚNICA: Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico para el Programa IMSS-Bienestar del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el periodo del 01 al 30 de abril 2025.

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NUMERO DE PRUEBAS							
		HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA
1	Tiempo de Protrombina	100	250	100	250	100	250	100	250
	Tiempo de Tromboplastina	100	249	100	249	100	249	100	249
	Dímero "D"	1	2	1	2	1	2	1	2
	COAGULACION	201	501	201	501	201	501	201	501
2	Biometría Hemática	441	1,103	441	1,103	441	1,103	441	1,103
	HEMATOLOGÍA	441	1,103	441	1,103	441	1,103	441	1,103
3	Glucosa	372	929	372	929	372	929	372	929
	Urea	408	1,020	408	1,020	408	1,020	408	1,020
	Creatinina	299	747	299	747	299	747	299	747
	Ac Úrico	124	310	124	310	124	310	124	310
	Colesterol	201	503	201	503	201	503	201	503
	Triglicéridos	240	601	240	601	240	601	240	601
	Bilirrubinas DIRECTA	142	355	142	355	142	355	142	355
	Bilirrubinas TOTAL	142	355	142	355	142	355	142	355
	TGP ((ALT / TGP)	164	411	164	411	164	411	164	411
	TGO (AST/TGO)	170	426	170	426	170	426	171	427
	Fosf alcalina	142	354	142	354	142	354	142	354
	CPK	8	19	8	19	8	19	8	19
	CPK mb	7	18	7	18	7	18	7	18
	Amilasa	9	22	9	22	9	22	9	22
	GGPT (Gamaglutamilaminotransferasa)	138	346	138	346	141	353	141	353
	LDH	137	343	137	343	137	343	137	343
	Prot. Totales Suero	176	441	176	441	176	441	176	441
	Albumina	115	287	115	287	115	287	115	287
	Hemoglobina Glucosilada	135	337	135	337	135	337	135	337
	Captación de Hierro	2	4	2	4	2	4	2	4
	Lipasa	7	18	7	18	7	18	7	18
	QUÍMICA CLÍNICA	3,138	7,846	3,138	7,846	3,141	7,853	3,142	7,854
	4	Cloro	84	210	84	210	84	210	84
Potasio		83	208	83	208	83	208	83	208
Sodio		82	205	82	205	82	205	82	205
Magnesio		42	105	42	105	42	105	42	105
Calcio		47	116	47	116	47	116	47	116
ELECTROLITOS		338	844	338	844	338	844	338	844



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NUMERO DE PRUEBAS							
		HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA
5	Factor Reumatoide (F.R)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Proteína C Reactiva (P.C.R.)	1	1	1	1	1	1	1	1
	PROTEINAS SERICAS	2	2	2	2	2	2	2	2
6	Examen General de Orina	239	598	239	598	239	598	239	598
	URIANÁLISIS	239	598	239	598	239	598	239	598
7	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)	31	78	31	78	31	78	31	78
	GASOMETRIA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y Lactato)	31	78	31	78	31	78	31	78
8	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H.(Prueba cuantitativa)	2	4	2	4	2	4	2	4
	H. Estimulante de la Tiroides (TSH)	28	71	28	71	28	71	28	71
	Antígeno Prostático Total	10	25	10	25	10	25	10	25
	Tiroxina (T4 Libre)	16	39	16	39	16	39	16	39
	Tiroxina (T4 Total)	5	12	5	12	5	12	5	12
	Troponina I	2	5	2	5	2	5	2	5
	HORMONAS Y MARCADORES	63	156	63	156	63	156	63	156
9	Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual	1	2	1	2	1	2	1	2
	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual	101	253	101	253	101	253	101	253
	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)	36	91	36	91	36	91	36	91
	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado	36	90	36	90	36	90	36	90
	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas	24	60	24	60	24	60	24	60
	Anti VIH	7	17	7	17	7	17	7	17
	INMUNOHEMATOLOGIA	205	513	205	513	205	513	205	513
10	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B	1	2	1	2	1	2	1	2
	V.D.R.L.	7	19	7	19	7	19	7	19
	PRUEBAS ESPECIALES	8	21	8	21	8	21	8	21
TOTAL		4,665	11,662	4,665	11,662	4,668	11,669	4,669	11,670



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Se requiere **contrato abierto**; las cantidades mínimas y máximas de pruebas susceptibles de ejercerse, se proporcionan únicamente como informativas, a fin de que la proveeduría interesada tenga en consideración el posible volumen de pruebas a realizar, en virtud de que el contrato se celebrará con el presupuesto mínimo y máximo siguiente:

PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO:

RÉGIMEN	IMPORTE MÍNIMO COMO COMPROMISO DE CONTRATACIÓN IVA INCLUIDO	IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER IVA INCLUIDO
PROGRAMA IMSS BIENESTAR	662,732.40	1,656,831.00



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO B

ANEXO TECNICO

INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO:

El Programa IMSS Bienestar en Yucatán, brinda atención a pacientes a través de cuatro Hospitales Rurales de segundo nivel de atención; en cumplimiento a las Reglas de Operación, para el funcionamiento de los Hospitales, se requiere de auxiliares de diagnósticos para el monitoreo, tratamiento de pacientes y programación de cirugías, contratar los Servicio Integrales de Pruebas de Laboratorio Clínico, en equipos de laboratorio propiedad del proveedor y otorgados en comodato sin costo adicional para el Instituto, para el ejercicio 2025, para brindar atención de calidad y calidez a las personas que demanden el servicio.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR.

El servicio integral de pruebas de laboratorio clínico que comprende la partida única objeto de las presentes bases, se encuentra compuesto por las sub-partidas (paquetes) que a continuación se enumeran:

1. COAGULACION
2. HEMATOLOGÍA
3. QUÍMICA CLÍNICA
4. ELECTROLITOS
5. PROTEINAS SERICAS
6. URINANÁLISIS
7. GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2
8. HORMONAS Y MARCADORES
9. INMUNOHEMATOLOGIA
10. PRUEBAS ESPECIALES

La descripción amplia y detallada de cada una de las sub partidas que anteceden, así como las cantidades mínimas y máximas requeridas para las mismas, por cada unidad médica se encuentran en el presente anexo el cual forma parte integral del presente documento.

El servicio requerido deberá incluir lo siguiente:

- La instalación y puesta a punto de los equipos de diagnóstico automatizado y semi automatizados de tecnología de vanguardia (Anexo número 2 (dos) "Formato De Propuesta Técnica De Bienes"
- La adecuación ambiental donde se instalarán los equipos, cuando así proceda.
- Proporcionar el sistema de información software, hardware y programas de cómputo asociados, e interfaces, así como insumos: papel, tóner, etiquetas. **Anexo Número 3 (tres) Formato De Proposicional Técnica de Equipos.**

La capacitación y asistencia técnica para el personal designado por el Instituto para la realización de las pruebas.

El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio clínico y de cómputo; así como la dotación de insumos y controles de calidad internos y externos por el proveedor, en las unidades indicadas en el **Anexo Número 1 (uno) "Unidades que requieren del servicio"** de estas bases.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Los proveedores, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en estas bases describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se están ofertando.

ADECUACIÓN AMBIENTAL.

El proveedor se compromete a realizar sin costo para el Instituto, las adecuaciones ambientales en cada una de las áreas de los Hospitales Rurales indicados en el **Anexo Número 1 (uno) "Unidades que requieren del servicio"** de estas bases, tales como unidades de energía ininterrumpida, aire acondicionado, línea eléctrica adecuada para los equipos a instalar en donde se instalarán y operarán los equipos, conforme a las especificaciones técnicas del fabricante de los equipos.

EQUIPAMIENTO.

Los equipos, deberán ser de tecnología de punta, en óptimas condiciones y ensamblados de manera integral en el país de origen, no se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", discontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

Los equipos instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso analítico de estudios de laboratorio en equipos automatizados o semi-automatizados, conforme a lo especificado en el **Anexo Número 5 (cinco) "Cedula de Especificaciones Técnicas Mínimas de los Equipos"**.

El proveedor deberá entregar, instalar y poner a punto los equipos para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en las unidades médicas según el **Anexo número 1 (uno) "Unidades que Requieren del Servicios"** de estas bases, a más tardar **al día siguiente natural posterior al fallo**, debiendo entregar al finalizar la instalación, una relación en la que se indique: la marca, modelo y número de serie de los equipos instalados.

- El proveedor deberá entregar, instalar y poner a punto el Hardware y Software requerido
- El proveedor deberá tener disponible una página Web para la consulta por la Intranet de los resultados de laboratorio según se define la Norma correspondiente.
- En el caso de que durante la vigencia del contrato que se derive de esta adjudicación, el fabricante de los equipos y/o bienes incluyan mejoras tecnológicas autorizadas por el Ministerio de Salud de su país y éstas sean acordes con los avances tecnológicos reconocidos a nivel internacional para el mejoramiento de pruebas de laboratorio clínico, el proveedor deberá notificarlo al Instituto y a la Jefatura de Prestaciones Médicas de la OOAD Yucatán, o Unidades Médicas correspondiente para su análisis y en su caso autorización; posterior a ésta, deben entregar el registro sanitario de dichas mejoras al Instituto para su evaluación, y de resultar satisfactoria, el proveedor realizará los cambios pertinentes en los equipos, así como el suministro de los nuevos bienes, y otorgar la capacitación y adiestramiento a los usuarios del Instituto que lo requieran, sin costo adicional para el Instituto.
- La recepción de los equipos de pruebas de Laboratorio clínico, estará a cargo del Laboratorista del Hospital, posterior a la entrega y recepción del equipamiento para prestar los servicios por parte del proveedor, el **Administrador del Hospital Rural del Programa IMSS Bienestar** que corresponda, suscribirá el acta administrativa de la recepción y puesta en marcha de los equipos para realizar los estudios de Laboratorio.
- Al término de la vigencia del contrato, el proveedor se obliga a retirar de las Unidades Médicas, en un plazo no mayor de 15 días y previo acuerdo con el Instituto, los equipos, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto y sin responsabilidad Jurídica para el Instituto.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- El proveedor de igual forma dentro del plazo señalado en el punto que antecede, se obliga a entregar al Director y Administrador de cada Hospital el respaldo de la base de datos de acuerdo a lo establecido en la Especificación Técnica a entera satisfacción del Instituto.

BIENES.

El proveedor deberá proporcionar los reactivos y consumibles de acuerdo a lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, los cuales deberán apegarse a la descripción genérica que se detalla en los **Anexos Número 4 (cuatro) "Descripción general de los paquetes de estudios" y 5 (cinco) "Cedula de especificaciones técnicas mínimas de los equipos"**

El proveedor ganador deberá proporcionar una primera dotación de bienes que corresponderá a **30 días** de consumo, y deberá realizarse dentro del primer día natural posterior al inicio de la vigencia del contrato, de acuerdo a la demanda máxima mensual para cada uno de los paquetes, por unidad médica.

El proveedor deberá asegurar la continuidad del servicio integral suministrando los bienes las veces que sea necesario para reponer el inventario, conforme **Anexo Número 7 (siete) "Control de entrega de bienes"** surtiéndose en un plazo no mayor a 48 horas a partir de la recepción del pedido con folio otorgado.

Todos los gastos de fletes, maniobras, mensajería, paquetería para envío-entrega de bienes, reactivos, etc. Será a cuenta y cargo del proveedor

CAPACITACIÓN.

El Proveedor a más tardar **el primer día natural posterior al fallo**, deberá proporcionar sin costo extra para el Instituto, la capacitación que se requiera en el manejo y funcionamiento de los equipos para la prestación del servicio, **misma que iniciara simultáneamente a la instalación de los equipos.** Así como la **capacitación técnica práctica del Sistema de Informática y programas asociados, al personal del IMSS que sea designado por el propio Instituto. Asimismo, se obliga a otorgar el apoyo con personal técnico capacitado, a fin de que esté presente en la puesta en marcha del Sistema de Informática en cada una de las Unidades Médicas.**

Para efectos de lo señalado en el punto anterior, el proveedor se coordinará con el Director y/o Jefe de Laboratorio de la Unidad Médica, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del Programa de Capacitación y Adiestramiento propuesto en esta Licitación.

El proveedor elaborará y presentará junto a su propuesta técnica un proyecto del Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal que determine el Instituto. Éste programa incluirá como mínimo una capacitación al personal de cada uno de los turnos de trabajo de las unidades médicas.

La capacitación a que se refiere este capítulo deberá ser otorgada por el proveedor en los propios hospitales rurales, levantando al término de la misma acta circunstanciada.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

El proveedor presentará adjunto a su propuesta técnica el proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico. El proveedor proporcionará durante la



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

vigencia del contrato de prestación de servicios, el mantenimiento preventivo con mano de obra, refacciones, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos de laboratorio y de equipos de cómputo, así como de la aplicación instalada en las unidades médicas incluidas, descritas en el **Anexo Número 1 (Uno) "Unidades que requieren del servicio"**.

El proveedor en el momento de la instalación de los equipos, deberá entregar al Jefe de Laboratorio, el Programa de Mantenimiento Preventivo Calendarizado, mismo que deberá contar con el visto bueno del Director y del Jefe o Responsable del Laboratorio de la Unidad Médica.

El mantenimiento preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos. (Protocolo de mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante de equipos).

Al finalizar el mantenimiento preventivo deberá elaborarse un reporte de servicio recabando el visto bueno del Jefe o Responsable del laboratorio. Así mismo deberá proporcionar el informe de calibración, validación (demostrar la trazabilidad a patrones Nacionales e Internacionales) o calificación del equipo o instrumentos de medición.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO.

En caso de falla de los equipos, el proveedor deberá acudir de manera inmediata y reparar el equipo a más tardar en 24 horas (veinticuatro horas) posteriores a la recepción del reporte por escrito, mismo que podrá notificarse al proveedor, por cualquier medio electrónico, fax o escrito, siendo obligación del proveedor asignar el folio correspondiente.

Si dentro del plazo anteriormente señalado, el proveedor determina la necesidad de sustituir el equipo, lo deberá reponer dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la notificación del reporte de los equipos, por otro que proporcione los mismos parámetros.

Desde el día del desperfecto, hasta la reparación y/o sustitución del equipo, el proveedor proporcionará apoyo analítico en un laboratorio más cercano de la localidad donde se encuentra el Hospital Rural que cumpla con la normatividad vigente; así como la recepción y transportación de muestras, envío a análisis y entrega de resultados analíticos, a más tardar en 24 (veinticuatro) horas naturales para exámenes de rutina y 6 (seis) horas para el servicio de urgencias.

ASISTENCIA TÉCNICA.

El proveedor adjudicado deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica en el manejo y funcionamiento de los equipos, para lo cual otorgará, dirección electrónica y número telefónico, las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.

SISTEMA INFORMÁTICO.

El sistema debe estar desarrollado en idioma español, cuenta con ayuda en línea, es operable en Internet (e Intranet), su arquitectura debe ser Cliente-Servidor con X Advantage, SQL-server, MySQL y otros, permitiendo mantener un registro local de pacientes, con motores de Base de Datos en sistema Operativo Windows 2008 Server o mayor y Windows 8 o mayor en estaciones de trabajo.

El sistema considera las disposiciones establecidas en las siguientes normas;



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico
- **NOM-007-SSA3-2011**, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos
- **NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Descripción general del sistema:

Citas:

- Programación y consulta de órdenes de laboratorio ordinarias y programación de agenda laboral por el usuario manejando límites de citas por día y días laborales, (tomando en cuenta festivos, años bisiestos), para todas las secciones de laboratorio apoyados de la lectura del código de barras de Folio de las Ordenes de estudio.
- Ingreso de datos demográficos del paciente requeridos por el instituto, en forma manual para la primera visita y automático para visitas subsecuentes (datos Históricos).
- Emisión de comprobante de cita con código de Barras, cálculo automático de la fecha de cita tomando en cuenta cita con el médico y duración de cada estudio solicitado, además impresión de las indicaciones en que se debe de presentar el paciente de acuerdo con lo solicitado.
- Reparto de Citas escalonadas para evitar aglomeraciones, programable a las necesidades del laboratorio.
- Al ingresar la Afiliación y/o nombre de paciente avise de fecha de las visitas recientes con los estudios solicitados y sus resultados para aceptar o rechazar la solicitud en curso.
- Consulta de la agenda indicando número de pacientes citados para cada día, días saturados, total pacientes citados por turno de atención y total citados.
- Consulta y obtención de códigos de los diferentes catálogos conforme se vayan ingresando en cada campo.
- Modificaciones, anulaciones y confirmaciones de citas.
- Impresión de Constancia para el paciente de asistencia al laboratorio.
- Integración de avisos o alarmas en el proceso de ingreso de solicitudes para que al solicitar determinados estudios aparezcan al o el químico al momento de ingresarlos.
- Maneja paquetes de estudio para agilizar la captura de los mismos.

Admisión de Pacientes:

- Datos de Pacientes con las mismas especificaciones de captura y de ayuda que las citas.
- Advertencia automática de visitas anteriores recientes.
- Capacidad para modificaciones de cualquier dato de las solicitudes como datos demográficos o estudios erróneos por transcripción (excepto número de afiliación).
- Admisión de pacientes citados utilizando el lector de código de barras para leer el folio de la orden de estudios avisando si están fuera de tiempo y su posible rechazo o aceptación.
- Admisión de órdenes de laboratorio para pacientes hospitalizados, con opción de captura un día antes, o por la mañana antes de la toma de muestras, para la impresión en lote de las etiquetas para viales ordenadas por piso y cama.
- Si la Solicitud se hace en estaciones en los pisos del Hospital el ingreso de la solicitud de estudios será por los médicos o enfermeras del piso, imprimiendo Etiquetas Solicitud de estudios con código de barras y la hora en que se realiza.
- Admisión de pacientes de urgencias.
- Admisión de órdenes de laboratorio para pacientes urgentes, imprimiendo Etiquetas y Solicitud de estudios con código de barras.
- Histórico o Bitácora de Cambios en los datos demográficos de los pacientes indicando Usuario responsable, estación, Hora y fecha de la acción.
- Las etiquetas para los viales incluyen:



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- Código de barras
 - Nombre del paciente
 - Tipo de vial sobre lo que se va a pegar
 - Sección, Área o Equipo destino de la muestra
 - Estudios y Perfiles a realizar
 - Fecha y hora de ingreso
 - La unidad de atención para foráneos, Cama para Hospitalizados, La Puerta para los Ordinarios.
 - Una H grande para los Hospitalizados, una U para las Urgencias y una E para los Externos
- Módulo de Control para recepción de muestras de referencia con código de barras y la emisión de un documento acusando las muestras recibidas, fecha, hora, unidad y responsable; la admisión es a través de estaciones autorizadas.
 - Envío de detalle de orden de laboratorio solicitados a aplicaciones externas para su almacenamiento remoto mediante el protocolo soportado por el cliente; ejemplo: IMSS – ECE (Laboratory Order / Laboratory Event) o bien notificación de actualización de la orden misma: cambio de estudios por error de transcripción o bien cancelación de la orden registrando un motivo y el usuario automáticamente.

Control de Trabajo:

- Incluye los siguientes Documentos y Procesos para todas las secciones del laboratorio:
 - Listas de Trabajo,
 - Hojas de trabajo,
 - Listas de envíos,
 - Bitácoras de resultados,
 - Bitácoras de Envíos,
 - Relación de resultados impresos,
 - Impresión de reporte de Resultados.
- Permite Filtros de selección (Todos los documentos del inciso anterior pueden solicitar filtrados) por:
 - Folio,
 - Afiliación,
 - Estudio,
 - Sección,
 - Departamento,
 - Laboratorios de referencia(envíos),
 - División: (ordinarios, hospitalizados, urgentes),
 - Unidad,
 - Médico,
 - Servicio,
 - Diagnóstico,
 - Piso,
 - Cama,
 - Consultorio,
 - Estatus: (pendiente, por validar, validados, impresos, enviados);
 - Por rango de fechas y folios,
 - Cualquier combinación de los anteriores.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- Listas de trabajo, Listas de Envío y Hojas de trabajo.

Las listas de trabajo (Se utilizan regularmente para las secciones con equipo interfazado) contiene:

- Folio,
- Nombre del Paciente,
- Afiliación
- Diagnóstico,
- Servicio,
- Unidad solicitante,
- División,
- Estudios solicitados
- Se imprimen a simple o doble espacio según lo requiera la sección.

Listas de envíos (una por laboratorio de referencia) contienen estudios de una o varias secciones del laboratorio y sirven de documentación para el acuse de recibo de las muestras se imprimen por duplicado y tiene espacio para las firmas de los involucrados.

Hojas de Trabajo (Para el trabajo Manual) son programables a las necesidades de cada sección, en forma tabular vertical u Horizontal.

- Capacidad de manejo de pacientes en forma de "random" o secuencial.

Captura de Resultados:

- Captura de resultados manual y automática por medio de la interfaz con equipos automatizados.
- Alarma al momento de captura de valores anormales.
- Resultados calculados a partir de otros resultados utilizando formulas matemáticas.
- Adición de comentarios asociados a cualquier Dato de los resultados.
- Captura de resultados seleccionando de listas de posibles de resultados preestablecidos.
- AutoTexto para el reemplazo del texto de las abreviaturas utilizadas en cada sección.
- Posibilidad de resultados Numéricos, pequeños textos, Texto Libre ilimitado.
- En caso de no poder realizar un estudio marcarlo como NO RESULTADO a través de un menú de las causas frecuentes Ej. : "Muestra Insuficiente", "No Reactivo", etc.
- Seguridad de Datos: al Asignar por Usuario que estudio, sección o departamento puede Capturar o modificar resultados (incluyendo fecha y hora de captura).
- Histórico o Bitácora de cambios de datos o de estatus de cada resultado Indicando Origen, Fecha, Hora, Usuario responsable, en que Estación ocurrió, Valor anterior y el valor nuevo.

Validación de Resultados:

- Permite validación por estudio.
- Validar por pantalla todos los resultados a la vista.
- Validar por lote (filtro de selección) imprimiendo una Bitácora de los resultados validados indicando responsable, fecha y hora de la validación.
- Seguridad de Datos: Asignar por Usuario que estudio(s), sección(es) o departamento(s) puede Validar. Registrando la fecha y hora de la validación
- Envío de resultados de orden de laboratorio a aplicaciones externas para su almacenamiento remoto mediante el protocolo soportado por el cliente; ejemplo: IMSS – ECE (Laboratory Result)

Módulo de Consulta de Resultados:



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- Seguridad de Datos: 2 niveles de usuarios para consulta de resultados, Usuario de solo consulta solo resultados validados (Ej.: médicos y consultas remotas) y Usuarios de consulta, captura y modificación (Personal de Laboratorio),
- Consulta Local (en Hospital, pisos, consulta externa, etc.) y Remota a través de INTERNET (para las Unidades de plaza y foráneas que remiten estudios), mostrando los resultados o status de avance de las pruebas remitidas.
- Los Usuarios solo podrán Consultar los resultados acordes a la clave, password y clínica a la que pertenece.
- Graficas de cualquier parámetro del reporte tabular anterior.
- Facilidad de búsqueda a través de Nombre, cualquier parte del Nombre, Afiliación, Solicitud, Folio, Apellido, Rango de fechas, Cama, Servicio, Medico, Diagnostico, Unidad, etc.

Bitácora de Resultados:

- Impresión de todos los resultados de cada sección para formar un archivo Impreso.
- Programables a las necesidades de cada sección, se imprimen en forma tabular Horizontal (carta u oficio) con densidad mínima de 40 pacientes por hoja.
- BITACORAS de ENVIO de resultados, son de estructura igual al inciso anterior, solo que activan el envío electrónico de resultados a las unidades remotas, y sirven de evidencia del envío

Impresión de Resultados:

- Los datos que se incluyen en el reporte de resultados pueden ser elegidos al definir el reporte de resultados. (Ejemplo: Identificador del paciente, nombre, afiliación, edad, doctor, sexo, hospital, cama, servicio, químico que valida, etc.)
- Impresión individual de los resultados de un paciente utilizando el código de barras de la orden, para impresión instantánea en ventanilla y en urgencias.
- En la impresión individual da alarma de Reimpresión en caso de que el paciente ya este impreso.
- Impresión en lotes de resultados de pacientes, ordenados por:
 - Piso y cama para Hospitalizados,
 - Unidad y Folio para pacientes Foráneos,
 - Por Afiliación Para las unidades que entregan resultados al archivo,
 - Por Consultorio Para entrega en consulta externa.
- Todas las Impresiones por lote imprimen una relación de los pacientes impresos y los estudios que incluye, esta relación podrá solicitarse sin la impresión definitiva de los resultados.
- Los resultados indican si los resultados incluidos en el documento son parciales o ya es el reporte final con todos los resultados.
- Se podrán imprimir por lotes de pacientes con el filtro de selección indicado en C.
- Impresión Tabular de resultados de múltiples ordenes de un paciente dado su número de Afiliación.
- Gráficas de cualquier parámetro de los contenidos en el reporte anterior.
- Los Resultados integran valores de referencia según sea Hombre, Mujer o niño cuando aplique (incluyendo variantes como edad del paciente), de otra forma puede contener un texto con los valores de referencia según diferentes criterios (Ejem. Antecedentes gineco obstétricos).
- Los resultados indican casos de alarma o críticos tanto en pantalla como en la impresión (si el formato que lo contiene es aceptado por el cliente).
- Los formatos de los reportes pueden ser individualizados de acuerdo con las necesidades de la unidad médica.
- Permite conexión remota a otras unidades con el mismo sistema informático para envío de pacientes, recepción y consulta de resultados y para consolidación de datos estadísticos, red local o internet.

Programa de Control de calidad.

1. Hojas de control para cada estudio que reporta.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

2. Capacidad de manejar reglas de Westgard, gráficas de Levey- Jenning, y otros.
3. Vía On-Line a los instrumentos interfazados y entrada manual para estudios no interfazados.

Módulo de Estadísticas de pacientes y estudios:

- Por unidad, servicio médico, Medico, Por Origen (Consulta Externa, foráneos y hospitalizados), Por Premura (Ordinarios y Urgentes), por sección y departamento del laboratorio, por capturista, etc. y otros conceptos de clasificación.
- Capacidad de exportar datos estadísticos a otros paquetes de software comerciales.
- Capacidad de calcular, totalizar y reportar dentro de un rango de fechas definida por el usuario por tipo de estudio, y el equipo donde se efectuaron.
- Adaptable a las necesidades de nuestros clientes.

Módulo de Gestión para la Alta Dirección

- Presenta la información en forma numérica y grafica en pesos y estudios.
- Operable por Internet.
- Presenta información por unidad y Consolidada de todas las unidades.
- Información de cada mes del año y el acumulado anual comparándolo contra presupuesto y el pronóstico para el ejercicio.(en desarrollo)
- Debe Presentar la información de cada mes del año comparándolo contra el año anterior y sus acumulados anuales calculando índices de reducción o crecimiento. (en desarrollo)
- Programa para registro de los presupuestos anuales a nivel unidad servicio y estudio.(en desarrollo)

Módulo para Control de Almacén e Inventario.

- Entradas y Salidas por fecha, tipo de reactivo, marca, número de lote, fecha de caducidad, existencias y sección a la que se entrega para su utilización.
- Reporte de máximos y mínimos.

Interfaces:

- Capacidad de Interfasarse a cualquier equipo automatizado del mercado.
- Interfaces Bidireccionales permitiendo enviar listas de trabajo para análisis de muestras
- Capacidad de interfazar los gráficos generados por el equipo automatizado.
- Capacidad de recibir resultados y alertas automáticamente de los equipos
- Envío de información a otros Sistemas de terceros como Expediente Hospitalario a través de interface.

Seguridad:

- Seguridad de Datos:
 - El sistema cuenta con un módulo de administración para Asignar por Usuario que estudio, sección o departamento puede Capturar o modificar resultados.
 - Asignar por Usuario que estudio(s), sección(es) o departamento(s) puede Validar.
 - Asignar perfiles de usuarios para consulta de resultados, Usuario de solo consulta solo resultados validados (Ej.: médicos y consultas remotas) y Usuarios de consulta, captura y modificación (Personal de Laboratorio),
 - Histórico o Bitácora de Cambios en los datos demográficos de los pacientes indicando Usuario responsable, estación, Hora y fecha de la acción.
 - Histórico o Bitácora de cambios de datos o de estatus de cada resultado Indicando Origen, Fecha, Hora, Usuario responsable, en que Estación ocurrió, Valor anterior y el valor nuevo (trazabilidad).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- Seguridad por usuario:
 - Password de usuario personal único e intransferible para registrar transacciones
 - Asignación de funciones por usuario y grupos de usuarios registrando sus movimientos.
 - Opción de activar o inactivar a usuarios temporalmente o definitivo
 - El sistema no eliminar al usuario, solo inactiva para consulta histórico de sus movimientos
 - El sistema controla el tiempo de inactividad del usuario para terminar la sesión.
- Seguridad por Estación:
 - Asignando funciones específicas por estación (duración de sesión, acceso a impresoras, unidades de lectura, etc.).

Otras Características:

- Los respaldos de información pueden hacerse en unidades de almacenamiento externo, en la nube de datos del Instituto, si se requiere el sistema debe apegarse a procedimientos (ISO 9001) para los respaldos, realizándose como se indiquen y garantizar con ello la disponibilidad
- El sistema puede trabajar con el CIE10 y otros catálogos internacionales, o de uso particular para la institución donde se instale.
- Disponibilidad para efectuar adecuaciones al funcionamiento estándar del sistema al proceso institucional del cliente.

Funcionalidad para Instituciones de Salud:

- Alimentación y consulta del Expediente para el Instituto vía HL7 (de acuerdo a la norma vigente)
- Envío de Mensajes de "Laboratory Observation".
- Envío de Mensajes de "Laboratory Results".

Centro de Atención a Clientes:

El proveedor deberá contar con un centro de atención a clientes sistematizado vía web y telefónico, para la atención de las incidencias y/o requerimientos de servicio técnico con las siguientes características:

- Servicio 24x7x365 para el registro y atención de las incidencias.
- Asignación foliada para el seguimiento de incidente por atender.
- Se deberá proporcionar una plataforma para que el usuario pueda tener retroalimentación para consultar el estado, avance y solución de las Incidencias.
- Proporcionar mensualmente una encuesta sistematizada de Satisfacción del servicio prestado a los jefes de cada Laboratorio.
- Proporcionar en la plataforma, la consulta de la calidad del servicio informando el resultado de las encuestas ISC (índice de satisfacción al cliente) así como índice de la atención de las incidencias.(SLA).
- El visor deberá conservar el histórico de los indicadores ISC (Índice de Satisfacción al Cliente) y SLA (Service Level Agreement).
- La asistencia deberá ser en sitio o remota según lo requiera la incidencia presentada.
- La solución de soporte del proveedor deberá incluir ser un sistema tipo aplicación (APP) para solicitar servicios correctivos y capacitaciones a través de dispositivos móviles. Dicha solución de soporte deberá permitir a los usuarios:

1. Levantamiento de reportes en tiempo real.
2. Reportes de servicio para dejar el equipo funcional ante cualquier falla.
3. Reportes de capacitación
4. Consultar reportes de servicio, entre otros



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Para lo cual deberá anexar a su propuesta el folleto técnico de dicha solución, manual de operación y liga de descarga de las APP Store más comunes como (iOS o Android)

Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO C

TÉRMINOS Y CONDICIONES

1. TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos (POBALINES) en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se establecen los presentes Términos y Condiciones para la contratación del **Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico para el periodo del 01 al 30 de abril 2025 para las unidades del Programa IMSS Bienestar.**

Vigencia y ejercicio presupuestal de la contratación

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico será a partir del 01 al 30 de abril 2025.

2. TIPO DE CONTRATACIÓN

Esta contratación se realizara a través de los requerimientos que serán concentrados de forma local, donde este procedimiento se formalizará a través de un contrato por OOAD, por Partida. El contrato será abierto, en los términos de los artículos 47 de la LAASSP y 85 de su Reglamento.

3. PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

El Proveedor Adjudicado a cada Partida, en los lugares establecidos en el **Anexo 1 "Unidades q requieren el servicio"** procederá a realizar las adecuaciones del área, entregará **Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"**, instalará y pondrá a punto los equipos de laboratorio clínico e informático, entregará la primera dotación de los bienes de consumo equivalente a **30 días de productividad**, proporcionará la capacitación e inscribirá a los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas a los programas de Control de Calidad Externo (CCE) dentro de un plazo señalado en el Anexo Técnico, así como deberá contar en su empresa con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 8 días de consumo máximo de la(s) partida(s) adjudicada(s), a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
1	LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Presentación del SMI de ELC.	Máximo al día siguiente natural , contado a partir de la emisión y notificación del fallo, deberá celebrarse en la fecha y sede acordados con área responsables del OOAD.
2	DESIGNACIÓN DEL ENLACE. Los proveedor adjudicado deberá designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) Persona(s) designada(s) como enlace, por la partida Única adjudicada, al Administrador del Contrato .	Durante la presentación del servicio que deberá realizarse dentro del primer día natural contados a partir de la emisión y notificación del fallo.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
3	ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA. El proveedor adjudicado a cada Partida deberá realizar las adecuaciones del área física de acuerdo con el numeral 2 "ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
4	EQUIPAMIENTO MÉDICO. El Proveedor Adjudicado a la Partida única entregará, instalará y pondrá a punto los equipos, en cada una de las áreas de las Unidades Médicas de acuerdo con el numeral 3 "EQUIPO DE LABORATORIO" del Anexo Técnico y el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" y deberá entregar el equipo médico ofertado en el Anexo T8 "Resumen de equipos ofertados".	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
5	GESTOR DE TURNOS. El Proveedor Adjudicado a la Partida única deberá instalar un gestor de turnos automatizado en los laboratorios clínicos que lo soliciten.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
6	BIENES DE CONSUMO. ENTREGA INICIAL El proveedor adjudicado a la Partida única deberá entregar la dotación de bienes de consumo que corresponderá a los estudios realizados en 30 días conforme a la productividad de cada Unidad Médica, en los sitios señalados en el Anexo 1 "Unidades que requieren del servicio" con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
7	RED DE FRÍO PARA CONSERVACIÓN DE BIENES DE CONSUMO. En caso de que el proveedor adjudicado a la Partida única proponga bienes de consumo que requieran refrigeración o congelación deberán proporcionar el equipo refrigerador/congelador, de tamaño y capacidad de acuerdo con las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico. (Anexo T6 Cédula de control de bienes de consumo)	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
8	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO. El proveedor adjudicado a la Partida única deberá inscribir a todos los laboratorios clínicos conforme al Anexo Técnico, a un programa de Control de Calidad Externo, debiendo entregar las constancias de inscripción correspondientes a los Administradores del Hospital Rural, facilitando además una copia en formato digital a la coordinación del Programa IMSS Bienestar con base en lo establecido en el numeral 5 "CONTROL DE CALIDAD" del Anexo Técnico.	A más tardar el día 10 (diez) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
9	ENTREGA DE ANEXOS T4.1 El proveedor adjudicado a Partida única deberá entregar el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" por cada equipo instalado en original al Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la Coordinación del Programa IMSS Bienestar adjuntando archivo XLS con la información de la base instalada (equipos) por unidad médica.	A más tardar el día 10 (diez) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
10	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. El proveedor adjudicado a Partida única, hará de conocimiento y para su validación al Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y al Jefe o Encargado de Conservación de la Unidad Médica, el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" .	A más tardar el día 10 (diez) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
11	MANTENIMIENTO PREVENTIVO. El proveedor adjudicado Partida única proporcionará el servicio tanto al equipo médico/informático y sistema de información.	El proveedor adjudicado deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el Anexo T5 "Programa de mantenimiento preventivo" en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales , contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo con el Anexo técnico); para el sistema de información y equipo de cómputo asociado el proveedor adjudicado a la partida única deberá garantizar la continuidad del servicio.
12	MANTENIMIENTO CORRECTIVO. En caso de falla de los equipos médico/informático, el Proveedor Adjudicado a la Partida única deberá: •Efectuar las reparaciones necesarias. • En caso de reparaciones mayores.	•En un plazo máximo a 48 (cuarenta y ocho) horas (Anexo T5. 1 Reporte de falla de los equipos) , siguientes contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice. • Sustituir dentro de los 05 (cinco) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario de los estudios.
13	SUSTITUCIÓN DE EQUIPO. El proveedor adjudicado a la Partida Única deberá realizar la sustitución de equipo en caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 10 (diez) días naturales durante la duración del contrato.	Sustitución e instalación del equipo de igual o mejores características de acuerdo con el Anexo Técnico , en un plazo menor a 2 (dos) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto
14	CAPACITACIÓN PREVIA. El proveedor adjudicado a Partida única deberá realizar la capacitación para el personal del Instituto asignado al Laboratorio Clínico, en el manejo de los equipos, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación" , Anexo T7.1 Formato asistencia a capacitación y Anexo T7.2 Formato de acreditación de la	A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	capacitación	
15	CAPACITACIÓN CONTINUA. El proveedor adjudicado a la Partida Única deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal al servicio, o cuando el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una capacitación	En un plazo no mayor a un 1 (uno) días naturales de haberse solicitado al proveedor adjudicado (de acuerdo con el Anexo Técnico).
16	ASISTENCIA TÉCNICA. El Proveedor Adjudicado a la Partida única deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio.	El cual debe implementarse dentro de día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
17	ASISTENCIA TÉCNICA. El Proveedor Adjudicado a la Partida única deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que funcione las 24 horas, durante la duración del contrato.	El Proveedor Adjudicado deberá proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día, los días del contrato, a partir del inicio de la prestación del servicio.
18	BIENES DE CONSUMO. ENTREGAS SUBSECUENTES. El proveedor adjudicado a la Partida única deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.	La entrega deberá realizarse al día siguiente natural posterior al día solicitado, durante la vigencia del servicio (de acuerdo con el Anexo Técnico).
19	ENTREGAS URGENTES. El Proveedor Adjudicado a la Partida única deberá entregar los bienes de consumo que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación.	Las entregas urgentes de bienes de consumo deberán realizarse dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la solicitud del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
20	BIENES DESPERDICADOS. El proveedor adjudicado a la Partida única deberá reponer los bienes de consumo "desperdiciados" derivado de alguna falla en el proceso.	La entrega de bienes de consumo desperdiciados deberá realizarse dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la solicitud del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
21	DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO. El proveedor adjudicado a la Partida única atenderá la solicitud del Instituto de la reposición de los bienes de consumo que presenten defectos o vicios ocultos.	A partir del día hábil siguiente a la notificación con un plazo máximo de 10 (diez) días naturales (de acuerdo con el Anexo Técnico).
22	ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS ALTERNOS/REFERENCIA. El Proveedor Adjudicado a Partida única deberá integrar en el sistema de información los resultados de estudios enviados a laboratorios alternos o de referencia en el sistema de información del Laboratorio Clínico.	Los resultados deberán aparecer en el sistema informático en las siguientes 24 (veinticuatro) horas de su recepción (de acuerdo con el Anexo Técnico).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
23	MEJORA TECNOLÓGICA. El Proveedor Adjudicado deberá reemplazar el equipo que requiere la Mejora Tecnológica, así como puesta a punto, entrega de insumos, capacitación y enlace con el sistema de información. Anexo T10 Mejora tecnológica	En el periodo de tiempo conciliado con las unidades y notificado al Administrador del Contrato.
24	MEJORA TECNOLÓGICA. El Proveedor adjudicado deberá entregar el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" del equipo que requirió el reemplazo por Mejora Tecnológica, en copia digital a la Coordinación del Programa IMSS Bienestar	Dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir del día siguiente de la instalación y puesta a punto del equipo reemplazado como Mejora Tecnológica.
25	REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL POR PARTIDA. Durante la vigencia de la prestación del servicio, el Proveedor Adjudicado a la partida Única enviara al termino de del mes el concentrado del Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a la OOAD de acuerdo con el Anexo Técnico.	De todas las unidades médicas incluidas en la Partida única, a más tardar al día siguiente natural posterior a la fecha de cada corte.
26	ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA El cableado de red del proveedor saliente deberá ser retirado y sustituido por cableado nuevo por el proveedor adjudicado a la Partida única, el cual deberá ser entregado al personal de informática de la unidad médica, director, jefe o encargado de laboratorio, o al personal que sea designado por el administrador del contrato.	A más tardar el día 10 (diez) naturales contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
27	SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Proveedor Adjudicad a la partida única establecerá contacto con el Administrador del Contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad (Anexo TI.3).	En un plazo no mayor a los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
28	SISTEMA DE INFORMACIÓN El Proveedor Adjudicado a la partida Única deberá instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en cada una de las unidades médicas de la(s) Partida(s) adjudicada(s), conforme al Anexo Técnico y calendario de despliegue.	A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
29	GENERALES El Proveedor Adjudicado a la partida Única) deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de pacientes, agenda de citas (citas futuras), resultados de estudios, sin costo adicional para el Instituto.	A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

No.	Concepto	Nivel de Servicio
30	<p>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Proveedor Adjudicado a la partida Única) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínico, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación". Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Director, Jefe o encargado de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p>	<p>A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).</p>
31	<p>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Proveedor Adjudicado a la partida Única) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínica cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Director, Jefe de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p>	<p>En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Proveedor Adjudicado (de acuerdo con el Anexo Técnico).</p>
32	<p>GENERALES El Proveedor Adjudicado a la partida Única) deberá otorgar un resguardo mensual de la información almacenada en la base de datos del sistema de información.</p>	<p>Deberá ser entregado en CD o en el medio que considere conveniente de acuerdo con el volumen de información, al Director, Encargado o Jefe de Servicio responsable del Laboratorio Clínico a más tardar durante los primeros 10 (diez) días naturales del mes siguiente a su resguardo. Asimismo, deberá proteger esta información y garantizar que sea entregada en conjunto con la contraseña respectiva mediante acuse de recibo.</p>
33	<p>ENTREGA DE INSTALACIONES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. El Proveedor Adjudicado a la partida Única deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipamiento de su propiedad, con las autoridades del Instituto y el proveedor entrante, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con el servicio, sin dañar las instalaciones del Instituto y asegurando la permanencia de las adecuaciones al área física realizadas durante la vigencia de la prestación del servicio. Anexo T14. Entrega de instalaciones al término de la presentación de la prestación del servicio</p>	<p>Cuando el proveedor saliente no retire el equipamiento con el que prestó el servicio, en el tiempo conciliado por escrito con el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.</p>



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

4. TIPO DE ABASTECIMIENTO

Se adjudicará el 100% de la totalidad del requerimiento en una **Partida Única** a un solo proveedor.

5. UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS

La unidad de medida se refiere a **"ESTUDIO EFECTIVO REALIZADO"**, de Laboratorio Clínico; las cantidades determinadas, se desglosan en el **Anexo T1.1 (Uno.Uno) "Requerimiento del SMI de ELC"**.

6. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EFECTIVOS PARA EFECTOS DE PAGO

Se tomarán como **ESTUDIO EFECTIVO REALIZADO** para pago el Estudio de Laboratorio Clínico, que se realice en muestras biológicas y corresponda a los contenidos en el **Anexo T1.1 (Uno.Uno) "Catálogo del SMI de ELC"**, que sea identificado para pacientes del Instituto, registrado en el Sistema de Información y esté vinculado a una solicitud requisitada por el Médico tratante del Instituto; los resultados deberán estar validados en el Sistema de Información.

En el caso de equipos que no tengan interfaz con el sistema de información del proveedor adjudicado a la Partida, la información deberá ser ingresada al sistema de información del Laboratorio Clínico de forma manual, siempre y cuando venga con la solicitud correspondiente y se registre en el mismo para su validación.

Para conciliar los Estudios Efectivos Realizados, se podrán apoyar de:

- Los contadores de estudios de los equipos.
- Listas de trabajo.
- Sistema de información.
- Dotación de insumos mensual.

La conciliación se deberá plasmar en el formato **Anexo T6.1 "Devolución y reposición"** y **Anexo T9 "Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados"** que deberá ser validado por el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico en el que se detallarán individualmente los estudios susceptibles de pago y que deberá ser presentado anexo a la factura respectiva para el trámite del pago correspondiente.

La productividad para tomar en cuenta para la conciliación de Estudios Efectivos Realizados será a partir del día 01 hasta el día 30 del mes a facturar, serán conciliados y aprobados a más tardar el último día hábil del mes a facturar y deberán estar firmadas por:

- Administrador del Hospital Rural
- Director de la Unidad Médica o por la persona que designe el OOAD.
- La persona designada por el Proveedor adjudicado a cada Partida.

No serán considerados para efecto de pago aquellos estudios que:

- Se utilicen para el control de calidad interno y externo
- Se utilicen para controles y calibración de los equipos.
- Se utilicen para la calificación del equipo y la verificación del método del instrumento.
- Diluciones (excepto las que se realizar en pruebas de coagulación)
- Las que efectúen los técnicos de la empresa con motivo de revisiones y/o reparaciones de los equipos.
- Las defectuosas o que se deriven de fallas del equipo y/o de revisiones y/o reparaciones de estos.
- Cuando la muestra haya sido considerada "insuficiente" por el analizador para procesar el estudio.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

El proveedor adjudicado enviará vía correo electrónico, por Paquete y mensualmente el reporte de estudios efectivos realizados mediante el **Anexo T9 "Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados"**, a la **Coordinación del Programa IMSS Bienestar**, sulim.landa@imss.gob.mx y victor.quijano@imss.gob.mx

7. DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del proveedor adjudicado, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

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

8. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, de acuerdo al **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico a más tardar el último día hábil del mes y también estar firmado por Director Médico de la Unidad Médica, así como por el representante del proveedor.

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** elaborado por el proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica.

9. SEGURO DE RESPONSABILIDAD:

NO APLICA

10. ANTICIPO:

NO APLICA

11. HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS

De conformidad con lo establecido en el ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.230724/261.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en Sesión Ordinaria celebrada el 23 de julio de 2024 y publicado en el DOF el día 05 de agosto de 2024, por el que se aprobaron los Lineamientos de carácter general para la operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, así como la relación de trámites y servicios disponibles y por ofrecerse en el Buzón IMSS.

Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el Apartado 5 de los Lineamientos de carácter general para la Operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Sujetos de Aplicación.

Son sujetos de aplicación de los presentes Lineamientos, las personas particulares que de conformidad con los artículos 286 L y 286 M de la Ley, realicen actuaciones mediante el Buzón IMSS o sean destinatarios de los actos o resoluciones administrativas emitidas por "EL INSTITUTO" a través de dicho sistema de comunicación electrónico, en documentos digitales que sean firmados mediante e.firma de la persona servidora pública competente.

Disposiciones Generales.

4.1 Las personas particulares tendrán asignado un Buzón IMSS, a través del cual, podrán efectuar ante el Instituto actuaciones, conforme a los servicios habilitados en dicho sistema de comunicación electrónico, y mediante el cual el IMSS, en términos de lo establecido en el artículo 286 M de la Ley realizará a éstos, actos o resoluciones administrativas.

4.2 Todas las actuaciones que las personas particulares efectúen a través del Buzón IMSS deben ser firmadas con e.firma amparada por un certificado vigente emitido por el SAT, así como las claves públicas y privadas que conforman la e.firma, y serán imputables a su titular, siendo de su exclusiva responsabilidad el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada, con el fin de evitar el uso no autorizado de la misma.

Transitorios

Primero. Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el apartado 5 de los presentes Lineamientos, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

UNIDADES QUE REQUIEREN DEL SERVICIO

HOSPITAL	DOMICILIO	TELÉFONO	DIRECTOR MEDICO
H.R.S. No. 39 OXKUTZCAB	CALLE 64 S/N POR 49 Y 51 CP 97880	01 997 97 503 32	DR. HECTOR JAVIER TORRES FREGOSO
H.R.S. No. 59 ACANCEH	CALLE 21 No. 177 POR 30 y 32 CP 97380	01 988 91 260 84	DR. PEDRO RICARDO ZUÑIGA VAZQUEZ
H.R.S. No. 62 IZAMAL	CALLE 24 No. 313 POR 37 COL. SAN MARCOS CP 97540	01 988 95 402 41	DRA. ALEXA GABRIELA CASTILLO PACHECO
H.R.S. No. 63 MAXCANÚ	CALLE 21 S/N POR 16 Y 18 CP 97800	01 997 97 120 85	DRA. ADREANA CLEMENTINA POOL TAMAYO



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA DE BIENES

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL LICITANTE	FECHA DE PRESENTACION
NUMERO DE PROVEEDOR IMSS	R.F.C

	REACTIVO O PARA EL CONSUMIBLE EQUIPO	MARCA	PRESENTACION	RENDIMIENTO O	ESTABILIDAD	PROCEDENCIA	No. REGISTRO S.S.A.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)
FORMATO DE PROPOSICION TECNICA DE EQUIPOS

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL LICITANTE	FECHA DE PRESENTACION
R.F.C.	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS
EQUIPO PROPUESTO	MARCA
PARA EL PAQUETE DE ESTUDIOS:	MODELO

	ESTUDIO O PRUEBA	FUNDAMENTO	SENSIBILIDAD	LINEARIDAD	No. de PUNTOS de CALIBRACION	ESTABILIDAD CURVA	TIEMPO PROCESO	No. REGISTRO S.S.A.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS

LAS PRUEBAS OFERTADAS ESTÁN AGRUPADAS POR PAQUETES DE ESTUDIOS:

PAQUETE No.1	COAGULACION
PAQUETE No.2	HEMATOLOGIA
PAQUETE No.3	QUÍMICA CLÍNICA
PAQUETE No.4	ELECTROLITOS
PAQUETE No.5	PROTEINAS SERICAS
PAQUETE No.6	URIANÁLISIS
PAQUETE No.7	GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2
PAQUETE No.8	HORMONAS Y MARCADORES
PAQUETE No.9	INMUNOHEMATOLOGIA
PAQUETE No.10	PRUEBAS ESPECIALES

"El proveedor" deberá considerar que, de acuerdo al equipo y presentación del reactivo propuesto para el número de pruebas ofertadas, la presentación y estabilidad de sus reactivos sean las adecuadas a la demanda de la unidad donde se instalará, para obtener el máximo beneficio y evitar el desperdicio por presentaciones demasiado grandes y/o estabilidades demasiado cortas.

Si por razones inherentes al proceso de validación o imputables a un mal funcionamiento del equipo, se gasta reactivo y/o consumibles, estos serán repuestos por "el proveedor" sin cargo alguno para el instituto.

El proveedor deberá proponer el software para el manejo de los equipos propuestos en el proceso analítico de las pruebas de esta licitación en idioma español ó realizar la traducción durante el periodo de instalación de los instrumentos.

Las especificaciones técnicas de los equipos y reactivos descritos a continuación y que corresponden a los paquetes que se solicitan para la OOAD Yucatán, son enunciativos mas no limitativo.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

La propuesta del proveedor deberá incluir la solución integral en cada uno de los paquetes de pruebas ofertados.

Cuando el proveedor tenga la posibilidad de integrar dos o más paquetes de estudios para realizarse en un mismo equipo, deberá de considerar el incremento en la productividad de estudios por hora, para este efecto deberá considerar la suma de las cantidades máximas de estudios que se proponen realizar en el equipo, esta cantidad de estudios deberá ensayarlos el equipo propuesto en un tiempo máximo de 3 horas.

El proveedor para obtener el máximo beneficio y optimizar recursos a favor de una mejor propuesta económica, y evitar el desperdicio por presentaciones inadecuadas y/o estabilidades cortas de sus reactivos, deberá considerar la demanda de cada unidad médica donde se instalará el equipo, para que proyecte la mejor oferta de equipos y presentación de sus insumos.

El proveedor asumirá todos los costos de los reactivos, incluyendo cuando por razones inherentes al proceso de validación o imputables a un mal funcionamiento del equipo se consumen cantidades adicionales.





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

PAQUETE 1.- COAGULACIÓN.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
1	Coagulación	Tiempo de Protrombina
1	Coagulación	Tiempo Parcial de Tromboplastina
1	Coagulación	Dímero D

- I. Se deberá contemplar la dotación de plasmas control, normal y anormal.
- II. Se deberá contemplar la cantidad suficiente para una corrida diaria mínimo de cada nivel de plasma control o cuando por razones de control de calidad se requiera más.
- III. El reactivo utilizado para el T. De Protrombina el ISI deberá ser menor a 1.20 de acuerdo a la OMS.
- IV. La prueba de Dímero D podrá enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse mediante prueba rápida (cualitativa).

PAQUETE 2.- HEMATOLOGIA.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
2	Hematología	Biometría Hemática

- I. Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias de acuerdo al control de calidad.
- II. Las sangres control serán a tres niveles como mínimo (bajo, normal y alto).
- III. Los parámetros (18 en total) de la biometría hemática a analizar serán los incluidos en las especificaciones mínimas requeridas por tipo de equipo.

PAQUETE 3.- QUÍMICA CLÍNICA

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
3	Química Clínica	Glucosa
3	Química Clínica	Urea
3	Química Clínica	Creatinina
3	Química Clínica	Ac Urico
3	Química Clínica	Colesterol
3	Química Clínica	Triglicéridos
3	Química Clínica	Bilirrubinas DIRECTA
3	Química Clínica	Bilirrubinas TOTAL
3	Química Clínica	TGP ((ALT / TGP)
3	Química Clínica	TGO (AST/TGO)
3	Química Clínica	Fosf alcalina
3	Química Clínica	CPK
3	Química Clínica	CPK mb
3	Química Clínica	Amilasa



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
3	Química Clínica	GGPT (Gamaglutamilaminotransferasa)
3	Química Clínica	LDH
3	Química Clínica	Prot. Totales Suero
3	Química Clínica	Albumina
3	Química Clínica	Hemoglobina Glucosilada
3	Química Clínica	Captación de Hierro
3	Química Clínica	Lipasa

- I. La determinación de Bilirrubina incluye la medición de Bilirrubina total y directa con reactivo específico para cada una y el cálculo de la indirecta.
- II. Se deberá contemplar la dotación de sueros control para el Control de Calidad Interno, mínimo a dos niveles.
- III. La cantidad de controles (normal y anormal) deberá ser mínima para una corrida diaria, y/o cuando por razones de control de calidad se requieran más determinaciones para su validación.
- IV. Para el control externo debe el proveedor licitante, inscribir a cada laboratorio de cada OOAD, a un programa externo de la calidad, el cual podrá ser Nacional ó Internacional que será quien envíe la muestra para ser analizada por cada laboratorio procesándolo una sola vez al mes, de acuerdo a la NOM 007-SSA3-2011 recibiendo el resultado, con las observaciones correspondientes.
- V. Los equipos y reactivos deberán ser capaces de efectuar determinaciones de glucosa, urea, amilasa, deshidrogenasa láctica, Creatinina en suero, orina o en su caso ofrecer los reactivos idóneos para ello.
- VI. Los reactivos, calibradores y controles podrán no ser de la misma marca que los equipos ofertados, líquidos y/o liofilizados, siempre y cuando se cumpla con los parámetros establecidos para el buen funcionamiento, no haya afectación para el Instituto y todos los insumos sean compatibles con el equipo.
- VII. La prueba de hemoglobina glucosilada puede ofertarse en el equipo de química clínica o en un equipo semiautomático independiente que cuente con certificado NGSP.

PAQUETE 4.- ELECTROLITOS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
4	Electrolitos	Calcio
4	Electrolitos	Magnesio
4	Electrolitos	Potasio
4	Electrolitos	Sodio
4	Electrolitos	Cloro

- I. Se deberá contemplar la dotación de sueros control para el Control de Calidad Interno, mínimo a dos niveles.
- II. La cantidad de controles (normal y anormal) deberá ser mínima para una corrida diaria, y/o cuando por razones de control de calidad se requieran más determinaciones para su validación.
- III. Para el control externo debe el proveedor licitante, inscribir a cada laboratorio de cada OOAD, a un programa externo de la calidad, el cual podrá ser Nacional ó Internacional que será quien envíe la muestra para ser analizada por cada laboratorio procesándolo una sola vez al mes, de acuerdo a la NOM 007-SSA3-2011 recibiendo el resultado, con las observaciones correspondientes.
- IV. Los equipos y reactivos deberán ser capaces de efectuar determinaciones de Cloro en suero, orina o en su caso ofrecer los reactivos idóneos para ello.
- V. La determinación de electrolitos implica la medición de Sodio (Na), Calcio (Ca), Magnesio (Mg), Potasio (K) y Cloro (Cl), en suero.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- VI. En caso de que el equipo requiera de calibraciones o controles específicos para determinaciones de electrolitos en otros líquidos corporales diferentes de suero, estos deberán ser proporcionados en cantidad suficiente para las determinaciones.
- VII. Los reactivos, calibradores y controles podrán no ser de la misma marca que los equipos ofertados, líquidos y/o liofilizados, siempre y cuando se cumpla con los parámetros establecidos para el buen funcionamiento, no haya afectación para el Instituto y todos los insumos sean compatibles con el equipo.

PAQUETE 5.- PROTEINAS SERICAS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
5	Proteínas séricas	Factor reumatoide (F.R.)
5	Proteínas séricas	Proteína C Reactiva (P.C.R.)

- I. Las pruebas de este grupo podrán procesarse opcionalmente en los equipos de otros grupos de estudios (como es el caso de Química Clínica u Hormonas) con el fin de optimizar los espacios en las Unidades Médicas, en el entendido que los estudios deberán estar concluidos en la jornada de trabajo.
- II. Las pruebas de este grupo podrán enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse mediante prueba rápida (látex).
- III. Deberá incluir dotación de controles para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- IV. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

PAQUETE 6.- UROANALISIS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
6	Uroanálisis	Examen general de orina

- I. Mínimo 10 parámetros: densidad específica, pH, urobilinógeno, proteínas, cuerpos cetónicos, hemoglobina, glucosa, bilirrubina, leucocitos, nitritos.
- II. Se deberán incluir controles internos a dos niveles (orinas control).
- III. Se deberán incluir Calibradores para estandarización del funcionamiento del equipo, cuando haya cambio de lote de tiras reactivas y cuando haya una desviación en el control de calidad.

PAQUETE 7.- GASOMETRIAS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
7	Gasometrías	Gases en sangre

- I. Medición de gases en la sangre, parámetros mínimos: pH, pCO₂, pO₂, TCO₂, HCO₃, Ex Base, SO₂ y Lactato.
- II. Uso de cartucho para 25 pruebas por paquete.

OOAD	HOSPITAL	GASOMETRÍA COMPLETA	CARTUCHOS A UTILIZAR
			(TIPO DE CARTUCHO)
Yucatán	Izamal	El cartucho incluye: PH - PCO ₂ - PO ₂ - TCO ₂ - HCO ₃ - Ex	25 PRUEBAS POR PAQUETE
	Oxkutzcab		36 PAQUETES
			36 PAQUETES



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

	Acanceh	Base, SO2 y LACTATO	36 PAQUETES
	Maxcanú		36 PAQUETES

PAQUETE 8.- HORMONAS Y MARCADORES

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
8	Hormonas y marcadores	Fracción beta de la Hormona Gonadotropina C.H.
8	Hormonas y marcadores	Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH)
8	Hormonas y marcadores	Antígeno Prostático Total
8	Hormonas y marcadores	Tiroxina (T4) libre
8	Hormonas y marcadores	Tiroxina (T4) Total
8	Hormonas y marcadores	Troponina I

- I. Las pruebas de este grupo podrán enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse en equipo en sitio.
- II. La prueba Fracción beta de la Hormona Gonadotropina C.H. podrá ser procesada mediante prueba rápida sérica o en orina.
- III. La prueba Troponina I podrán procesarse opcionalmente en los equipos de otros grupos de estudios.
- IV. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- V. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

PAQUETE 9.- INMUNOHEMATOLOGÍA.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
9	Inmunohematología	Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual
9	Inmunohematología	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
9	Inmunohematología	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)
9	Inmunohematología	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado
9	Inmunohematología	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas
9	Inmunohematología	Anti-VIH

- I. Deberán apegarse a lo establecido en la NOM 253 SSA1 del 26 de octubre de 2012.
- II. Deberá incluir la dotación de antisueros y células de fenotipo conocido del 3-5% para control de calidad interno y control de calidad externo.
- III. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.
- IV. Deberá entregar una centrifuga de mesa para al menos 8 tubos respectivamente por cada Unidad Médica adjudicada.
- V. Las pruebas automatizadas serán procesadas en técnica de tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas en equipo manual (centrífuga e incubadora).
- VI. En caso de las pruebas por técnica manual (antisueros), hay que considerar que las pruebas se procesen con reactivos de una misma marca.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- VII. La prueba Anti-VIH podrá ser procesada mediante prueba rápida manual.
- VIII. La prueba Anti-VIH podrá enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse en equipo en sitio en los equipos de otros grupos de estudios (Hormonas y marcadores).
- IX. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- X. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

PAQUETE 10.- PRUEBAS ESPECIALES.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
23	Pruebas Especiales	Antígeno de superficie del Virus de Hepatitis B (HBsAg)
23	Pruebas Especiales	V.D.R.L.

- I. La prueba V.D.R.L. podrá ser procesada mediante prueba manual.
- II. La prueba Antígeno de superficie del Virus de Hepatitis B (HBsAg) podrán enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse en equipo en sitio en los equipos de otros grupos de estudios (Hormonas).
- III. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- IV. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

TABLA DE DISTRIBUCION DE HARDWARE.

Unidad	Servidor	PC's	No Break's	Impresora de bajo rendimiento	Impresora de código de barras	Lector de Código de Barras
HRS 39 OXKUTZCAB	1	5	6	1	1	1
HRS 59 ACANCEH	1	5	6	1	1	1
HRS 62 IZAMAL	1	5	6	1	1	1
HRS 63 MAXCANU	1	5	6	1	1	1
Total	4	20	24	4	4	4



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO 5 (CINCO)
CEDULA DE ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS DE LOS EQUIPOS

CLAVE 533.036.0701. BIOQUIMICA CLINICA TIPO 2

SOLICITADO		OFERTADO
Sistema automatizado para determinar pruebas de química clínica. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:		
1	Principio de funcionamiento: colorimétricas, espectrofotométricas, de puntos finales, cinéticos, enzimáticos, absorbancia: opcional.	
2	Determinación de electrolitos séricos (Sodio, Magnesio, Calcio, Potasio y Cloro) y urinarios por ISE o equivalente: Opcional	
3	Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante.	
4	Número de reactivos a bordo: Mínimo 32 posiciones.	
5	Sistema de refrigeración para reactivos Integrado: Si.	
6	Sistema fotométrico con longitudes de onda apropiadas: Sí, con longitudes de onda necesarias para cubrir los analitos o estudios solicitados en el Anexo.	
7	Capacidad de procesamiento de pruebas por hora: Mínimo 250 pruebas por hora.	
8	Volumen de muestra: Máximo 30 µl.	
9	Volumen de reactivo: Máximo 250 µl.	
10	Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos: Si.	
11	Calibración automática y/o manual: Si.	
12	Capacidad de auto-dilución: Si	
13	Programación de pruebas en memoria: Mínimo las solicitadas en el Anexo T1.1	
14	Sistema de incubación con control de temperatura: Si, seco o húmedo. Obligatorio 37 °C.	
15	Que proporcione datos para control de calidad interno completo, que permita el almacenamiento o control de almacenamiento de todos los datos de los controles de por lo menos un año.	
16	Carrusel, disco de muestras o gradillas con posición para muestras, incluyendo posiciones para urgencias: Si, mínimo 40 posiciones para muestras y que permita procesar muestras urgentes, en cualquier momento.	
17	Sensor de nivel de muestras y reactivos: Si.	
18	Gasto de agua menor a 1 lts por hr. De preferencia no usar agua. (opcional)	
19	Lector de código de barras: Si.	
20	Software en español: Si.	
21	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
22	Monitor e impresoras integradas o adicionales: Si.	
23	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
24	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
25	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo	



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

SOLICITADO		OFERTADO
	del equipo.	
26	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
27	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
28	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
29	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

 (FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLAVE 533.036.0719. ELECTROLITOS TIPO 1

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo para la identificación y cuantificación de electrólitos en sangre total, suero o plasma. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Automático o semiautomático: semiautomático.	
2	Medición por electrodos: Opcional	
3	Analitos o estudios a determinar: Mínimo Calcio, Sodio, Magnesio, Potasio y Cloro.	
4	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 30 pruebas / hora.	
5	Muestras en copa, copilla o jeringa, tubo capilar o de recolección: Si.	
6	Calibración manual o automática: Si.	
7	Volumen de muestra: Máximo 300 µl.	
8	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
9	Lector de código de barras: Opcional	
10	Software en español: Si.	
11	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales: si, pantalla opcional.	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
13	Capacidad de almacenamiento de información: Opcional	
14	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
18	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
19	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLAVE 533.819.0688. HEMATOLOGIA TIPO 3

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo para pruebas hematológicas. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Principio de medición: análisis diferencial, rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica o absorción de luz. Mínimo un principio de medición.	
2	Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: Mínimo 18 parámetros: WBC, LYM #, LYM %, MID #, MID %, GRA #, GRA %, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, PLT, MPV, PDW y PCT. Con diferencial de 3 partes.	
3	Automático	
4	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: Mínimo 60 pruebas / hora.	
5	Volumen de muestra: Máximo 15 a 20 µl.	
6	Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o por ciento, tanto en la pantalla como en el papel: Obligatorio en papel.	
7	Monitor e Impresora integrados o adicionales: Si. Pantalla Si	
8	Control de calidad integrado: Si	
9	Automuestreador y perforador automático del tapón de hule del tubo de recolección de sangre o unidad de muestreo automático con agitador: Opcional.	
10	Capacidad del Sistema para programación y almacenamiento de pruebas: Opcional.	
11	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
12	Lector de código de barras: Si.	
13	Software en español: Si.	
14	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
15	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
19	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLAVE 533.036.0768. COAGULACIÓN TIPO 2

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo automatizado controlado por microprocesador para el análisis del tiempo de coagulación sanguínea. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Capacidad de procesamiento de muestras para tiempo de protrombina, parcial de tromboplastina, capacidad de procesamiento de mínimo 100 pruebas/ hora.	
2	Detección del coágulo por al menos una de las siguientes metodologías: foto óptica, electromagnética, nefelometría, fotomecánica o dispersión de luz:	
3	Canales de medición independientes: Si, mínimo 2.	
4	Sistema de incubación para muestras y reactivos: Si.	
5	Pipeteador integrado para reactivos y muestras en tubo primario y/o copa o copilla: Si.	
6	Volumen de muestra: Máximo 100 µl.	
7	Volumen de reactivos: Máximo 100 µl.	
8	Programa de control de calidad integrado o externo: Si.	
9	Capacidad para programar muestras urgentes: Si.	
10	Lector de código de barras: Si.	
11	Monitor e impresoras integradas o adicionales: Si.	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
13	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
17	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
18	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLAVE 533.342.1385. UROANALISIS TIPO 2

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo lector de tiras reactivas para la determinación del examen químico de la orina Principio de medición: fotometría de reflexión. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Automático, semiautomático o manual: Semiautomático.	
2	Analitos o estudios a determinar: Mínimo los solicitadas en el Anexo T1 y que incluye pH, glucosa, proteínas, sangre, cuerpos cetónicos, bilirrubina, urobilinógeno, nitritos, gravedad específica, leucocitos.	
3	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 400 muestras / hora.	
4	Velocidad de tiempo de lectura: Máximo 55 seg.	
5	Depósito de muestras y de desechos de tiras reactivas: Si.	
6	Lector de código de barras: Si	
7	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
8	Software en español: Si.	
9	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales: Si.	
10	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
11	Capacidad de almacenamiento de información: Mínimo 500 resultados y 200 controles como mínimo.	
12	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
13	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
16	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
17	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLAVE 40.70.001. Gases Medicinales

No.	SOLICITADO	OFERTADO
	Analizador de gases y pH en sangre. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las Unidades Médicas.	
1	Medición por electrodos y/o ion selectivo fluorescencia óptica, electrodos, fotometría, amperometría, conductometría o potenciometría.	
2	Analitos o estudios a determinar por la Unidad Médica solicitante mínimo pH, pO2, pCO2 TCO2, HCO3, Exceso de Base, SO2 y Lactato.	
3	Automatizado o semiautomatizado: Semiautomatizado.	
4	Funcionamiento con tanque de gas, tarjeta cartucho o reactivo: sí.	
5	Volumen de muestra: Máximo 100 ul.	
6	Aceptación de sangre total venosa, arterial o capilar: si	
7	Número de estudios a procesar por hora: mínimo 30 estudios/hora.	
8	Muestras de jeringa heparinizada o capilar: si	
9	Calibración automática o manual: automática a un punto cada vez que se utilice un cartucho que requiera un calibrado. La solución de calibrado debe de estar ya contenida en el cartucho.	
10	Control de control integrado: si, mediante simulador electrónico.	
11	Puerto de comunicación para interfaz: si	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: si	
13	Almacenaje de información: si, mínimo 1,000 resultados de paciente.	
14	Impresora : si	
15	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Instalación corriente eléctrica 120V/60 Hz o 220 V/60 Hz.	
19	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLAVE 533.342.1500. INMUNOHEMATOLOGIA EQUIPO MANUAL TIPO 3

No.	Solicitado	Ofertado
1	Equipo manual para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos, antieritrocitos, antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas, tarjetas de gel.	
2	Descripción: Sistema compuesto por centrífuga automática e incubador con temperatura controlada para tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.	
3	Capacidad de procesar grupos completos: mínimo 20 por día.	
4	Refacciones: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo	
5	Batería de respaldo y regulador de acuerdo a marca y modelo del equipo.	
6	Consumibles: Tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas y diluyentes. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
7	Operación: por personal calificado y de acuerdo al manual de operación.	
8	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado	
9	Instalación: Corriente eléctrica 120V/60Hz o 220 V/60 Hz.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

CLAVE 531.048.0263. HEMOGLOBINA GLUCOSILADA TIPO 2

No.	Solicitado	Ofertado
	Equipo para la determinación de la hemoglobina glucosilada	
1	Resultados cuantitativos, en 5 minutos.	
2	Equipo de mesa, con batería recargable.	
3	Equipo que utiliza sangre venosa total, capilar, plasma, suero y orina según prueba.	
4	Principio de medición: reflectancia espectral.	
5	Semiautomatizado.	
6	En prueba individual, sin merma de reactivo.	
7	Kit con presentación de 24 pruebas.	
8	Resultados en pantalla.	
9	Salida RS 232.	
10	Voltaje de entrada 100-240 volts	
11	Software en español.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

Para las Proteínas Séricas, Hormonas y Marcadores y Pruebas Especiales, se estipula en el Anexo 4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
REPORTE MENSUAL DE ESTUDIOS AUTOMATIZADOS

UNIDAD MÉDICA: _____ DOMICILIO: _____ TEL: _____
INFORMACIÓN DEL _____ AL _____ CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____

QUÍMICA CLÍNICA	COAGULACIÓN	HEMATOLOGÍA	URIANÁLISIS	GASOMETRÍA	ELECTROLITOS	PROTEÍNAS SERICAS	PRUEBAS ESPECIALES	HORMONAS Y MARCADORES	INMUNOHEMATOLOGÍA
Glucosa	Tiempo de Protrombina	Biometría hemática	Examen general de orina	PH	Cloro	Factor reumatolde (F.R)	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B	Fracción beta de la hormona gonadotropina C.H. (prueba cuantitativa)	Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3o - anti IgG por técnica manual
Urea	Tiempo de Tromboplastina	/		PO2	Potasio	Protelna C reactiva (P.C.R.)	V.D.R.L.	H. Estimulante de la Tiroides (TSH)	Grupo ABO en prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
Creatinina	Dímero "D"			PCO2	Sodio			Antígeno Prostatico	Pruebas cruzadas de eritrocitos (por técnica manual)
Ácido Úrico				TCO2	Magnesio			Tiroxina (T4 Libre)	Grupo ABO en prueba directa e inversa y Rh automatizado
Colesterol				HCO3	Calcio			Tiroxina (T4 total)	Pruebas cruzadas de eritrocitos automatizadas
Triglicéridos				Ex Base				Troponina I	Anti VIH
Bilirrubinas Directa				SO2					
Bilirrubinas Total				Lactato					
TGP (ALT/TGP)									
TGO (AST/TGO)									
Fosfatasa Alcalina									
CPK									
CPK MB									
Amlasa									
GGPT (Gamaglutamila minotranferasa)									
LDH									
Proteínas Totales suero									
Albumina									
Hemoglobina Glucosilada									
Captación de hierro									
Lipasa									
TOTAL DE QUÍMICA	TOTAL DE COAGULACIÓN	TOTAL DE HEMATOLOGÍA	TOTAL DE URIANÁLISIS	TOTAL DE GASOMETRÍA	TOTAL ELECTROLITOS	TOTAL PROTEÍNAS SERICAS	TOTAL PRUEBAS ESPECIALES	TOTAL HORMONAS Y MARCADORES	TOTAL INMUNOHEMATOLOGÍA
GRAN TOTAL DE ESTUDIOS									



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ENCARGADO DE LABORATORIO

DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA

QUIMICA CLINICA

COAGULACIÓN

HEMATOLOGÍA

URIANALISIS

GASOMETRÍA

ELECTROLITOS

PROTEINAS SERICAS

PRUEBAS ESPECIALES

HORMONAS Y MARCADORES

INMUNOHEMATOLOGIA



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
CONTROL DE ENTREGA DE BIENES

UNIDAD MÉDICA:				Fecha		
				Día	Mes	Año
DOMICILIO						
LOCALIDAD						
CONTRATO ABIERTO DE PRUEBAS No.				Entrega Correspondiente		
				a ____ del Mes de ____ de 20__		
No.	Reactivo o Material	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad /Fabricación
FIRMA DE QUIEN RECIBE:						



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**

ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR **(nombre o denominación social de la empresa)**, CON DOMICILIO EN **(domicilio de la empresa)**, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE **(especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc)** NÚMERO **(número de contrato)** DE FECHA **(fecha de suscripción)**, QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL **(especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta)**, RELATIVO A **(objeto del contrato)**; LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE **(se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE CONSIENTE: A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRORROGA O ESPERA; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 09 (NUEVE)

PROPUESTA ECONOMICA

UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL N°. **AD-008-2025**

FECHA		DIA	MES	AÑO
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PARTICIPANTE				
R.F.C. _____				
DOMICILIO _____		NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS _____		
TELEFONO _____		MAIL _____		

PARTIDA UNICA: _____

PAQUETE Y PRUEBA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL	
				MINIMO	MÁXIMO
SUB-TOTAL					
I.V.A.					
TOTAL					

NOTA: SE DEBERÁ EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Las cantidades mínimas y máximas de pruebas susceptibles de ejercerse, se proporcionan únicamente como informativas, a fin de que la proveeduría interesada tenga en consideración el posible volumen de pruebas a realizar, en virtud de que el contrato se celebrará con un presupuesto mínimo y máximo.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

En caso de haber discrepancia entre el presente formato de propuesta económica y el contenido del anexo relativo al requerimiento o numeral "6" de la presente Solicitud de Cotización, prevalecerá lo solicitado en el requerimiento y en el citado numeral de la Solicitud de Cotización.

NOTA: La propuesta económica, la deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar el evento de apertura de proposiciones.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

_____ (nombre), manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente adjudicación directa, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral).

No. de la adjudicación directa _____ Número de Proveedor IMSS _____

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.-
Calle y número:

Colonia: Alcaldía o Municipio:

Código Postal: Entidad federativa:

Teléfonos:

MIPYME:

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:

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 contrato o 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
(Firma)





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)
NUMERAL 4 INCISO e)

_____ de _____ de _____ (1)

_____ (2)
Presente.

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

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley, de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____ (6), y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____ (7), con base en lo cual se estatifica como una empresa _____ (8).

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

ATENTAMENTE

_____ (9)

Instructivo de llenado

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la 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 de contratación.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>
Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.
Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.
NUMERAL 4 INCISO g)

Mérida, Yucatán, a _____ de _____ de 20__.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

(_____Nombre_____) en mi carácter de representante legal de la (____nombre o razón social de la empresa____), y en términos del numeral 4 inciso g) de la Solicitud de Cotización de la Adjudicación Directa Nacional Presencial Núm. _____, manifiesto lo siguiente:

- Que mi representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente: _____.
- Que mi representada cuenta con el Registro Patronal IMSS siguiente: _____.
- Que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá de manifestar y en su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia). Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato o pedido.

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)
MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____, REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

a) "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA (**PÓLIZA**) NÚMERO _____, DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE _____, EN EL FOLIO MERCANTIL _____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD _____ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____ DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA _____, MANIFESTANDO "**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO (**PÓLIZA**) DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____, DE FECHA _____, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD _____ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO ____ DE FECHA ____, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. ____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO ____ DEL ____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO ____ DE FECHA ____, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: _____.

(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES).

✓ "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

✓ CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL _____.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA ADJUDICACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA ADJUDICACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NÚMERO _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A": (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

PARTICIPANTE "B": (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL (PARTICIPANTE "A" O PARTICIPANTE "B") _____, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE _____ (LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO), PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NÚMERO _____.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NÚMERO _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NÚMERO _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR "LAS PARTES" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE _____, EL DÍA _____ DE _____ DE 20____.

"EL PARTICIPANTE A"

"EL PARTICIPANTE B"

NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL

NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 4 INCISO f)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

(_____ NOMBRE _____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (_____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA _____), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 4, DOCUMENTOS QUE DEBERAN ACOMPAÑAR EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA LOS PARTICIPANTES INCISO F) DEL OFICIO DE SOLICITUD DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NO. _____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada **se abstendrá por sí misma o a través de interpósita persona**, 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 le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

LUGAR Y FECHA

 (NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA LOS ARTICULOS 50 y 60
NUMERAL 4 INCISO i)

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de 20__.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

_____, en mi carácter de Representante Legal de la empresa _____, declaro ***bajo protesta de decir verdad*** lo siguiente:

Que por su conducto, no participan en la presente Convocatoria, 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 Obras Publicas y Servicios relacionados con las mismas, tal como lo establecen los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Publico.

ATENTAMENTE

PARTICIPANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO 16 (DIECISÉIS)

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS
Numeral 4 inciso h)

_____, a de ____ de ____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.

Quien al calce suscribe en mi carácter de (marque solo uno):

Persona Física

Representante Legal de Persona Moral

Persona física, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes: _____

Representante Legal de Persona Moral, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes: _____

Y con relación al procedimiento de contratación número _____ **AUTORIZO** que los funcionarios del IMSS puedan acceder mediante los sistemas electrónicos que para tales efectos disponga la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la consulta en tiempo real y en línea de opinión de cumplimiento en materia de contribuciones de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior, respecto del de la voz, de mi representada y/o mis representadas según corresponda.

En el entendido de que, de existir discrepancia entre la información consultada por los servidores públicos del IMSS y la(s) opinión(es) de cumplimiento presentada(s) por el de la voz al momento de formalizar el instrumento jurídico respectivo, y aplicando el principio *pro homine*, prevalecerá(n) la(s) que favorezca(n) al de la voz, a mi representada y/o mis representadas según corresponda.

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)
Representante legal de _____ (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) _____





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO T1.1 (T UNO.UNO)
"CATÁLOGO DEL SMI DE ELC"

Nº	PAQUETE Y PRUEBA	
1	COAGULACION	Tiempo de Protrombina
		Tiempo de Tromboplastina
		Dímero "D"
2	HEMATOLOGÍA	Biometría Hemática
3	QUÍMICA CLÍNICA	Glucosa
		Urea
		Creatinina
		Ac Úrico
		Colesterol
		Triglicéridos
		Bilirrubinas DIRECTA
		Bilirrubinas TOTAL
		TGP ((ALT / TGP)
		TGO (AST/TGO)
		Fosf alcalina
		CPK
		CPK mb
		Amilasa
		GGPT (Gamaglutamilaminotransferasa)
		LDH
Prot. Totales Suero		
Albumina		
Hemoglobina Glucosilada		
Captación de Hierro		
4	ELECTROLITOS	Lipasa
		Cloro
		Magnesio
		Calcio



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

N°	PAQUETE Y PRUEBA	
		Potasio
		Sodio
5	PROTEINAS SERICAS	Factor Reumatoide (F.R)
6	URIANÁLISIS	Proteína C Reactiva (P.C.R.)
7	GASOMETRÍA (PH,PO2,PCO2,HC03, EX BASE, TCO2, SO2	Examen General de Orina
8	HORMONAS Y MARCADORES	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)
		Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H.(Prueba cuantitativa)
		H. Estimulante de la Tiroides (TSH)
		Antígeno Prostático Total
		Tiroxina (T4 Libre)
		Tiroxina (T4 Total)
		Troponina I
9	INMUNOHEMATOLOGIA	Anti VIH
		Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual
		Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
		Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)
		Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado
		Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas
10	PRUEBAS ESPECIALES	AC Anti e Hepatitis B = ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL ANTIGENO E DE LA HAPATITIS B
		V.D.R.L.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO NÚMERO T1.3 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.

_____, a ____ de _____ de 20__

Por medio del presente, **Nombre del Representante Legal** en mi carácter de representante legal de la sociedad **Nombre del Proveedor o Razón Social** (en adelante **EL PRESTADOR**) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante **"EL INSTITUTO"**), será tratada de acuerdo con las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, Informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **"EL INSTITUTO"**.

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste **"EL PRESTADOR"** que señale **"EL INSTITUTO"** y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- **"EL PRESTADOR"** reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, Impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que **"EL PRESTADOR"** se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte de este, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, **"EL PRESTADOR"** se obliga a lo siguiente:

1. Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
2. Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3. No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

4. No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
5. Mantener estricta confidencialidad de la Información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

Tercera. - Devolución de la Información. - Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, "EL PRESTADOR", entregará a "EL INSTITUTO" todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por "EL INSTITUTO", no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

"EL PRESTADOR" conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

"EL PRESTADOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

- 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____, Col _____, Alcaldía _____, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

<p>_____</p> <p>[Nombre del Representante legal del Proveedor Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]</p> <p>_____</p> <p>[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el OOAD]</p>
--



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

ANEXO T3 (TRES)
"EQUIPAMIENTO DEL SMI DE ELC"

Anexo T3 Equipamiento de SMI de ELC			Química Clínica	HEMATOLOGÍA	Coagulación	Examen General de Orina	Gases en Sangre	Inmunoematología
Consecutivo	OOAD/UMAE	Nombre de la Unidad	Química Clínica Rutina	Biometría Hemática Rutina	Coagulación Rutina	Uroanálisis	Analizador de Gases y pH en Sangre	Inmunoematología
1	Yucatán	H.R.S. No. 39 OXKUTZCAB	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3
2	Yucatán	H.R.S. No. 59 ACANCEH	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3
3	Yucatán	H.R.S. No. 62 IZAMAL	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3
4	Yucatán	H.R.S. No. 63 MAXCANU	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 3



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T4
"Cédula de Recepción de equipos"

- PARTIDA:** _____
OAD/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE FALLO: _____
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____
NOMBRE DEL EQUIPO (DE ACUERDO CON EL ANEXO T3) _____
Marca y modelo: _____
1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. _____
2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DÍA _____ MES _____ AÑO _____
3.- MARCA¹: _____
4.- MODELO¹: _____
5.- PAQUETE DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____:

¹ LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

- 6.- NÚMERO(S) DE SERIE:** _____
7.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____
8.- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO _____
9.-TELÉFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TÉCNICO _____ -

OBSERVACIÓN:

EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO
 CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD
 MÉDICA

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T4.1
"Cédula de Puesta a punto"

PARTIDA: _____
 OOAD/UMAE: _____
 UNIDAD MÉDICA: _____
 PROVEEDOR: _____
 NO. DE CONTRATO: _____
 FECHA DE FALLO: _____
 FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: _____
 (EL DÍA SIGUIENTE NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)
 FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____

La instalación del equipo obedece a alguno de los supuestos de "Mejora Tecnológica":
 Sí _____ No _____

A. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA

- 1.- FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA _____ MES _____ AÑO _____
 - 2.- IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ASIGNADA:
TOMA DE AGUA SI () NO () TOMA ELÉCTRICA SI () NO ()
 - 3.- ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO ASIGNADO PARA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO SI () NO ()
- COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

B. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA

- 1.- ¿CUMPLIÓ CON LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA PARA LA PUESTA A PUNTO? SI () NO () NO REQUIERE ()
 - *EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ DE PRESENTAR DOCUMENTO SOPORTE (ACTA ADMINISTRATIVA) DE ENTREGA DE LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA
 - 2.- EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUE FECHA CONCLUYÓ LA ADECUACIÓN? DÍA/MES/AÑO _____
 - 3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____
- COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

C. ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS

- 1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. _____
- 2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO, A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA _____ MES _____ AÑO _____
- 3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____
- 4.- MARCA¹: _____
- 5.- MODELO¹: _____
AÑO DE FABRICACIÓN _____



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

- 6.- GRUPO DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____;
 1 LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LAS BASES, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.
 7.- NÚMERO DE SERIE: _____
 8.- CLAVE DE COMPENDIO NACIONAL DE INSÚMOS "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____

I. DE LA RECEPCIÓN DE EQUIPO

SI NO

- ¿SE RECIBIÓ EMPACADO?
- ¿SE INSTALÓ POR PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO?
- ¿INCLUYE ACCESORIOS Y/O PERIFÉRICOS?
- ¿SE CALIBRÓ EL EQUIPO?
- ¿SE RECIBEN MANUALES DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL?
- ¿EL EQUIPO TRANSMITE DATOS AL SISTEMA INFORMÁTICO?

NOTA: EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO, O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES, SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO
 CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
 QUE OTORGA EL SERVICIO

D. BIENES DE CONSUMO

SI NO

- ¿SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?
- ¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?
- ¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 30 (TREINTA) DÍAS?
- ¿CORRESPONDE LA VIGENCIA DE LOS REACTIVOS PARA SU CONSUMO AL MENOS DE 2 MESES DE SU CADUCIDAD?
- SE ENTREGARON ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN

- 1.- FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS REACTIVOS Y BIENES DE CONSUMO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO,
 DÍA _____ MES _____ AÑO _____
 2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____
 COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO
 CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
 QUE OTORGA EL SERVICIO

E. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO

SI NO





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

¿SE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO? ANEXO T7.1 "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN"

* EL PROVEEDOR ADJUDICADO OTORGARÁ LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL QUE SEA DESIGNADO POR EL INSTITUTO EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL TRABAJADOR, POR LO QUE SE REQUIERE UN ANEXO T7.1 "FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN" POR CADA CAPACITACIÓN.

1.- FECHA DE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN OTORGADA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA _____ MES _____ AÑO _____

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, SI ESTE ES SU CASO: _____

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO
CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO

F. SISTEMA DE INFORMACIÓN

¿SE INSTALÓ CORRECTAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN? SI NO

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
Coordinador Delegacional de
Informática/Ing. Biomédico en UMAE

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO

G. ASISTENCIA TÉCNICA

¿SE CUENTA CON SOPORTE EN LÍNEA QUE FUNCIONE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS DEL DÍA, PARA LOS REPORTES DE FALLAS EN LOS EQUIPOS O EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?

SI NO

H. PUESTA A PUNTO

UNA VEZ VERIFICADO Y VALIDADO POR EL JEFE DEL SERVICIO ¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN PUESTO A PUNTO?

SI NO

FECHA DE PUESTA A PUNTO
DÍA/MES/AÑO

FECHA LIMITE
PUESTA A PUNTO
10 (DIEZ) DÍAS
NATURALES A PARTIR

DÍAS DE
INCUMPLIMIENTO
(EN CASO DE QUE LA
PUESTA A PUNTO SE



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

DE LA FECHA DE FALLO **ENCUENTRE FUERA DE LA FECHA LÍMITE PARA PUESTA A PUNTO)**

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

I. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

(Adjuntar fotografías del equipo instalado y su entorno)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO

NOTA: ES OBLIGATORIO FORMALIZAR EL PRESENTE ANEXO Y EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO Y EN COPIA DIGITAL A LA CPSMA/CTSMI AL CORREO ELECTRÓNICO ctsi.elc@imss.gob.mx, DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES DESPUÉS DE HABER INICIADO EL SERVICIO.





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T5.1
Reporte de falla de los equipos

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
(OOAD O UMAE QUE ATIENDE)
(UNIDAD MÉDICA)

Partida
Proveedor

A. Reporte

1. Persona que realiza el reporte de incidencia
2. Número de folio asignado
3. Fecha y hora del Reporte

B. Equipo afectado

1. Sección de Laboratorio
2. Marca y modelo del equipo
3. Número de serie del equipo
4. Descripción de la Falla

5. Fecha de Atención de la Incidencia
6. Fecha de Cierre de la Incidencia
7. Número de días que excedió el nivel de Servicio, si es el caso:

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T6
Cédula de Control de Bienes de Consumo

PARTIDA: OOAD/UMAE:			Fecha		
			Día:	Mes:	Año:
UNIDAD MÉDICA:					
No. DE CONTRATO:			ENTREGA CORRESPONDIENTE		
			AL MES		
			DE _____ DEL 20____		
No.	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad
PARA SER LLENADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO					
FECHA DE RECEPCIÓN A CONFORMIDAD:	¿EL REAPROVISIONAMIENTO CUBRE EL INVENTARIO de 30 (treinta) días DE PRODUCTIVIDAD?		¿EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO ESTIPULADO?		NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO
			SI () NO ()		

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T6.1
Devolución y reposición

PARTIDA				Fecha		
OOAD/UMAE:				Día:	Mes:	Año:
Unidad Médica:				No. de Contrato:		
No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad		
Proveedor y Fabricante:		Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
		Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:
Entrega No: _____						
Descripción detallada de los defectos encontrados:						
No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad		
Proveedor y Fabricante:		Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
		Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:
Entrega No: _____						
Descripción detallada de los defectos encontrados:						
No.	Descripción	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad		
Proveedor y Fabricante:		Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
		Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:
Descripción detallada de los defectos encontrados:						

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO
DEL LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T8

Resumen de equipos ofertado

Objetivo: Proporcionar a los licitantes la información necesaria para presentar en su propuesta técnica el Anexo T8 debidamente requisitado.

Ejemplo:

Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados.									
Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2023 - 2025									
Licitante:	①								
Partida:	②								
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios	Anexo T3.1	Propuesta Técnica
③	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	①①	①②	①③

Datos del reporte:

- Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
- Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
- Región: anotar la región para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias regiones, podrá registrarlas en un solo formato.
- Paquete: anotar el número romano del paquete y respectivo nombre (por ejemplo: Paquete II Inmunoematología), en caso de que oferte el mismo equipo en diferentes paquetes, deberá duplicarse (como es el caso de los equipos de inmunoematología en el paquete I y II).
- Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS 2023 - 2025" y el **Anexo Técnico**.
- Marca: anote la marca del equipo.
- Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
- Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del equipo.
- Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T8.1
Resumen de bienes de consumo ofertados

Objetivo: Proporcionar a los licitantes la información necesaria para presentar en su propuesta técnica el T8.1 Resumen de Bienes de consumo debidamente requisitado.

Ejemplo:

Anexo T8.1. Resumen de Bienes de Consumo									
Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico 2023 - 2025									
Licitante:		①							
Partida:		②							
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Clave del Estudio	Descripción	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Compr obante de Trámite	Folios
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪ ①	⑫ ②

Datos del reporte:

- Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
- Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
- Grupo: anotar el número y nombre del grupo de estudios, para el que está destinado el equipo.
- Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo para el que va destinado el bien de consumo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC 2023 – 2025" y el **Anexo Técnico**.
- Marca: anote la marca del equipo.
- Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
- Clave del estudio: anotar la clave del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
- Descripción: se anota el nombre del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
- Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del bien de consumo.
- Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T9 Reporte mensual de estudios efectivos realizados

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____ **UNIDAD MÉDICA** _____
No. De CONTRATO: _____ **VIGENCIA:** _____
INFORMACIÓN DEL _____ **AL** _____ **DEL MES** _____ **AÑO** _____
EJEMPLO:

Clave	ESTUDIO	NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS	PRECIO UNITARIO (SIN I.V.A.)	IMPORTE (SIN I.V.A.)

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD
MÉDICA



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T9.1
Notificación de pena convencional

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
NÚMERO DE CONTRATO: _____
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____

Mediante el presente documento se notifica al **Administrador del Contrato** de la pena convencional aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que este servicio de LABORATORIO CLÍNICO ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTAL

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES
MÉDICAS

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T9.2
Notificación de deductiva

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
NÚMERO DE CONTRATO: _____
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____

Mediante el presente documento se notifica al **Administrador del Contrato** de la deducción aplicable. El cual el proveedor es acreedor toda vez que este servicio de LABORATORIO CLÍNICO ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTAL

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES
MÉDICAS

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del Laboratorio
Clínico



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T10
Mejora Tecnológica

PARTIDA: _____
 OOAD/UMAE: _____
 UNIDAD MÉDICA: _____
 PROVEEDOR: _____
 NO. DE CONTRATO: _____
 FECHA DE FALLO: _____
 FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____

I. MOTIVO DE REEMPLAZO:

Cambio de equipo de menor rendimiento (procesamiento de más bajo volumen de estudios) a mayor rendimiento (procesamiento de más alto volumen de estudios);	
Cambio de metodología a una de mayor sensibilidad/especificidad (analítica y/o diagnóstica) en el procedimiento;	
Cambio por presentar más de 2 (dos) reportes de fallas imputables al equipo, por desperfectos o mal funcionamiento de los equipos en un periodo de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales;	
Cambio por pérdida de vigencia del Registro Sanitario;	
Actualización o sustitución de hardware o software de los equipos considerados en el Anexo T3 "Equipamiento".	

II. EQUIPO INSTALADO
ANEXAR ANEXO T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCIÓN

- 1.- MARCA¹: _____
- 2.- MODELO¹: _____
- 3.- GRUPO O PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN EL EQUIPO¹: _____
- 4.- EN CASO DE QUE APLIQUE NÚMERO(S) DE SERIE: _____
- 5.- CLAVE DE COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____
- 6.-CONSTANCIA DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO (ANEXAR EVIDENCIA)
- 7.- CONSTANCIA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO (ANEXAR EVIDENCIA)
- 8.- DE ACUERDO CON LA EVIDENCIA ANTERIOR SE DETERMINA QUE EL EQUIPO TIENE UNA VIDA ÚTIL DE: ____ Y DEBERÁ SUSTITUIRSE MM/AÑO _____ DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO.

IV. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO

 NOMBRE Y FIRMA DEL
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T11 (once)
Requerimiento y formato de envío de muestras

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
(OAO O UMAE QUE ATIENDE)
(UNIDAD MÉDICA)

Unidad Médica que refiere:							
Fecha y hora:							
Lugar que recibe:							
Jefe o encargado del Servicio:							
Teléfono:				Extensión:			
Para envío a:	<input type="checkbox"/> Centro Regional de Alta Productividad (CRAP) <input type="checkbox"/> Laboratorio de Referencia <input type="checkbox"/> Laboratorio Alterno						
No.	No. de folio	Nombre	Apellido	Edad	Sexo	Diagnóstico	Descripción de Observaciones
1							
2							
3							
4							
8							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Laboratorio de Origen.
Nombre, matrícula y firma de quien entrega las muestras para su traslado*

Nombre y Firma
Nombre y firma de quien recibe las muestras para su traslado**

*Personal IMSS
**Personal Proveedor





SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO AD-008-2025

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.

Anexo T14 (catorce)
Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio

PARTIDA: _____

OAD/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____

NO. DE CONTRATO: _____

FECHA DE TÉRMINO DE CONTRATO: _____

FECHA EN QUE EL INSTITUTO RECIBE POR PARTE DEL PROVEEDOR SALIENTE EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA
DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____

Se reunieron el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico _____ y el Administrador del Contrato _____, en su carácter de representantes del Instituto y en su calidad de representante del Proveedor _____, con el fin de proceder a la entrega y recepción formal del área física en buenas condiciones y en entera conformidad de las partes.

A. RECEPCIÓN DE ÁREA FÍSICA

1.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ENTREGADA:

TOMA DE AGUA SI () NO () TOMA ELÉCTRICA SI () NO () CONEXIONES PARA INTERFAZ SI () NO ()

2.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO EN BUENAS CONDICIONES:

SI () NO ()

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA

Jefe o Encargado del Laboratorio
Clínico

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL
CONTRATO

