



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

Mérida, Yucatán, 13 de Octubre de 2025

**AREA SOLICITANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
TEL.: (999) 940 2568 6 69**

A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA EL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamientos y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social requiere identificar a los posibles prestadores de servicio y/o proveedores.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia de bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional; c).- el precio estimado de lo requerido, y d).- la capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en los documentos **Anexos Número 1 (uno) Requerimiento, Anexo 2 (dos) Anexo Técnico y Anexo Número 3 (tres) Términos y Condiciones.**

Dicha información/cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B, de la Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán, teléfono **999-940-25-64, 999-940-25-68 y 999-940-25-69**, y que sea dirigida a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento. **O bien, podrá enviarla vía correo electrónico.**

Mucho agradeceré que en su propuesta se incluya: Lugar y fecha de información/cotización y vigencia de la misma.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: 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

La Fecha Límite para presentar la Cotización es el: 16 de Octubre de 2025 a las 15:00 horas.

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a: 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

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA; INVITACIÓN A CUANDO MENOS



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

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

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

A T E N T A M E N T E

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

JFCG/SVAF/MIPT

(Para efectos de control interno, en el caso de no recibir respuesta o manifestar un inconveniente o imposibilidad, se procederá a hacer la anotación respectiva en nuestros registros, circunstancias que deberán ser consideradas al momento de definir el tipo de procedimiento de contratación).



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

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

- ⊕ **1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar, mismos que se especifican en los Anexos Número 1 (uno) Requerimiento, Anexo 2 (dos) Anexo Técnico y Anexo Número 3 (tres) Términos y Condiciones.” de la presente solicitud de información/cotización.**

La propuesta económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, por paquete/partida y unidad, especificando el estudio a subrogar, el precio unitario, subtotal, en su caso, el IVA y el importe total, conforme al **Anexo Número 14 (catorce)**, de la presente solicitud de información/cotización. Mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta.

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.

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido por el paquete/partida que oferte.

Los participantes presentarán su propuesta económica expresando que sus precios serán fijos durante la vigencia del contrato, en moneda nacional y desglosando el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

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 del servicio. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que, de presentarse errores en los volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

1.2.- Impuestos y Derechos:

Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación de los servicios objeto de la presente solicitud de información/cotización, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.

El Instituto sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

- ⊕ **2.- Condiciones de la prestación de los servicios.**

Contenidas en el **Anexo “3”, Términos y Condiciones, Inciso B) Condiciones de la prestación.**

- ⊕ **3.- Considerar en su cotización que el pago es conforme a lo siguiente:**

Las condiciones de pago se encuentran contenidas en el **Anexo “3”, Términos y Condiciones, Inciso K) FORMA DE PAGO.**

- ⊕ **4.- Garantías.**

Se encuentran contenidas en el **Anexo “3”, Términos y Condiciones, Inciso J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

⊕ **5.- Penas convencionales y Deducciones.**

Se encuentran contenidas en el **Anexo "3"**, Términos y Condiciones, Inciso h) **Las penas convencionales y deducciones.**

⊕ **6.- 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.**

Normas.

A) Calidad.

El participante deberá presentar los documentos contenidos en el **Anexo "2"**, Anexo Técnico, Inciso e) **Normas.**

B) Licencias, Autorizaciones y Permisos.

El participante deberá presentar los documentos contenidos en el **Anexo "3"**, Términos y Condiciones, Inciso d) **Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones.**

⊕ **7.- en su caso, acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características de los servicios.**

⊕ **8.- Vigencia de su Propuesta hasta (Fecha).**

⊕ **9.- Lugar y fecha de la cotización.**

⊕ **10.- Documentos que deberán presentar quienes deseen participar, relativo a la proposición:**

Al efecto, sólo podrán participar las personas físicas o morales que no estén inhabilitadas por resolución de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, en términos de la LAASSP. En caso de que algún licitante aparezca en el listado de proveedores sancionados o inhabilitados y esto se hubiere subsanado o exista dictamen favorable al licitante, deberá incluirlo dentro de su Proposición técnica y económica, de no hacerlo, será desecheda su proposición.

De acuerdo al **artículo 86** de la LAASSP, Las personas físicas y morales interesadas en participar en el procedimiento de contratación, deberán inscribirse, a través de la Plataforma Compras MX, en el registro electrónico de personas físicas y morales, y mantener actualizada la información que le sea requerida, conforme a los lineamientos que establezca la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

I.- Documentación legal y administrativa.

- A. 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 4 (cuatro)** de este oficio de solicitud de información/cotización.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

- B. En caso de ser persona moral, deberá de presentar **copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial** del representante legal, de ser **persona física** deberá presentar copia simple de su **acta de nacimiento**.
- C. Así mismo deberán presentar, 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.
- D. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los **artículos 71 y 90, antepenúltimo** párrafo, de la LAASSP. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas. conforme al **Anexo Número 5 (cinco)**.
- E. Escrito de declaración de **integridad**, a través del cual el licitante 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; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas; conforme al **Anexo Número 6 (seis)**.
- F. Los licitantes con carácter de **MIPYMES**, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 7 (siete)**.
- 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 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 8 (ocho)**. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato exceda los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A.: deberá presentar la opinión del propio licitante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.
- H. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que **emita opinión favorable** a nombre de su representada. **Anexo Número 9 (nueve)**.
- I. 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 10 (diez)**.
- J. Los participantes deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 11 (once)** de la presente Solicitud de Información/cotización, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter **confidencial, reservada o comercial reservada**, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

- K. Conforme al **artículo 35 del Reglamento de la Ley**, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Cotizante manifieste que es de nacionalidad mexicana. Conforme al **Anexo 12 (doce)**.
- L. Manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, **los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales** o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. **Escrito libre**.
- M. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, **que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen** o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; **Escrito libre**
- N. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, **no podrá subcontratar a otro licitante** que haya participado en el procedimiento. **Escrito libre**.

O. PROPOSICIONES CONJUNTAS:

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

Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un **convenio**, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos:

- o 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;
- o 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;
- o 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;
- o 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
- o 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;

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 DEL **A) AL N), DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN.**



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

II.- Documentación Técnica.

- P. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo establecido en los **Anexos Número 1 (uno) Requerimiento, Anexo 2 (dos) Anexo Técnico y Anexo Número 3 (tres) Términos y Condiciones** del presente oficio, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del participante. los cuales forman parte de esta Solicitud de Información/Cotización. **Escrito Libre.**
- Q. En su caso, acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio, **Anexo "3"**, Términos y Condiciones, inciso e)
- R. Copia simple de los documentos descritos en el **Anexo "2"** Anexo Técnico, **CALIDAD** de la presente solicitud de información/cotización, según corresponda.
- S. Copia simple de los documentos descritos en el **Anexo "3"**, Términos y Condiciones, **LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS, inciso d)**, contenidos en la presente solicitud de información/cotización, según corresponda.

La información generada en la operación de los Servicios Médicos Subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
REQUERIMIENTO

PAQUETE/PARTIDA

1.- ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 12 "LIC. BENITO JUAREZ"

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES	H.G.R. 1 y H.G.R. 12	1	PANENDOSCOPIA
		2	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		3	PANENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
		4	BRONCOSCOPIA
		5	BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		6	BRONCOSCOPIA CON EXTRACCIO DE CUERPO EXTRAÑO
		7	BRONCOSCOPIA PARA INTUBACION OROTRAQUEAL
		8	VIDEO LARINGOSCOPIA
		9	VIDEO LARINGOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		10	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS
		11	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS
		12	POLIPECTOMÍA GÁSTRICA
		13	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)
		14	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) CON EXTRACCIÓN DE LITOS
		15	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) CON EXTRACCION DE LITOS VESICULARES Y/O ESFINTERETOMIA ENDOSCOPICA
		16	COLOCACION O RECAMBIO DE ENDOPROTESIS DE LA VÍA BILIAR
		17	RETIRO DE ENDOPRÓTESIS DE LA VÍA BILIAR
		18	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON TOMA DE BIOPSIA
		19	POLIPECTOMÍA COLÓNICA
		20	DILATACION ESOFAGICA
		21	PH METRIA
		22	MANOMETRIA ESOFAGICA
		23	MANOMETRIA ANO- RECTAL
		24	CAPSULA ENDOSCOPICA
		25	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA Y/O RECAMBIO DE SONDA
		26	RETIRO/COLOCACIÓN DE SONDA POR VIA ENDOSCOPICO
		27	DILATACION ANAL
		28	DRENAJE DE PSUEDOQUISTE PANCREATICO ENDOSCOPICO
		29	COLOCACION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL
		30	DILATACION TRAQUEAL
		31	APLICACIÓN DE ARGON - PLASMA
		32	APLICACIÓN DE CIANOCRILATO
		33	COLONOSCOPIA
		34	COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA
		35	COLEDOLITOTRIZIA (PARA CASOS DE PRESENCIA DE LITOS MAYOR DE 2 CM)
		36	PANENDOSCOPIA PEDIATRICO



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR
		37	PANENDOSCOPIA NEONATAL
		38	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO

ASIMISMO SE CONSIDERA COMO COMPROMISO MÍNIMO DE CONTRATACIÓN Y MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER LO SIGUIENTE:

PAQUETE/ PARTIDA	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON EL I.V.A. INCLUIDO, EN SU CASO.
1	ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES	HGR No 1	\$ 600,000.00	\$ 1,500,000.00
		HGR No 12	\$ 600,000.00	\$ 1,500,000.00
		TOTAL	\$ 1,200,000.00	\$ 3,000,000.00





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
ANEXO TÉCNICO**

a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados.

La salud es un derecho humano tutelado por los tratados internacionales de los cuales México forma parte, así como en el numeral 4º, cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Los Servicios Médicos Subrogados son una alternativa de contratación de servicios para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, completos y específicos, para que las unidades médicas del Instituto den respuesta a las demandas de atención, otorgándolos de forma extramuros, sin interrupciones, con el fin de evitar los imprevistos que afectan el otorgamiento de esta.

El servicio médico subrogado que se requiere contratar del día hábil siguiente al conocimiento del fallo al 31 de diciembre de 2025 es el siguiente:

1) Atención Endoscópica Gastrointestinal y Respiratoria Diagnostica y/o Terapéutica en Adultos, Pediátricos y Neonatales

La contratación de los Servicios Médicos Subrogados es congruente con la estructura de los servicios autorizados para cada Hospital de segundo nivel de atención médica dando prioridad a la celebración de convenios de cooperación y colaboración con instituciones del sector público, quedando en segunda instancia suscribir contratos con el sector privado, cuando los primeros no cuenten o no puedan ofertar los servicios solicitados, o cuando no reúnan los requisitos de calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia que el Instituto tiene comprometidos con sus derechohabientes.

El OOAD Yucatán requiere del siguiente estudio médico subrogado:

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

- 1.- Contar con equipos de videoendoscopia fijos y portátiles, endoscopia intervencionista y broncoscopio, para realizar los procedimientos solicitados, equipamiento para atender las urgencias y complicaciones inmediatas por los procedimientos endoscópicos dentro del área de endoscopia y departamento de imagen del hospital donde se realizan los procedimientos de intervencionismo.
- 2.- Los procedimientos se aplican tanto a pacientes adultos como pediátricos y neonatales.
- 3.- Brindar atención oportuna **durante la vigencia del contrato**, en un lapso no mayor a
 - Para pacientes externos: 14 días hábiles
 - Para pacientes hospitalizados: 24 horas
 - Y Para los pacientes que requieren el servicio como urgencia máximo 2 horas, **las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante la vigencia del contrato.**
- 4.- Los estudios solicitados como urgentes deberán ser realizados en la unidad hospitalaria solicitante si así lo requiere el instituto, los cuales deberá realizar con el equipo portátil propiedad del subrogatario o envió del paciente a la unidad hospitalaria del proveedor si el instituto así lo requiere.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

- 5.- La intubación orotraqueal se realizará en la unidad hospitalaria cuando sea requerida, solicitada mínimo 12 horas antes de la programación del procedimiento.
- 6.- En los casos en los cuales se requiera la realización de los estudios en la unidad hospitalaria solicitante, el equipo del proveedor deberá tener las condiciones necesarias de portabilidad y suficiencia para la realización a término adecuado los procedimientos 1, 3, 4, 6 y 7. (tabla de proyecto de estudio a subrogar) contenidos en el mismo servicio. El procedimiento número 35, que es colecodocolitotricia (para los casos de presencia de litos mayor de 2 cm), dicho procedimiento no se puede realizar fuera de gabinete, por lo que los equipos que manejan para la realización del mismo, por lo que en dicho caso si las condiciones del paciente lo permiten, será trasladado al servicio médico subrogado para su realización.
- 7.- El proveedor deberá contar con área para la atención de urgencias dentro del departamento de imagenología, por complicación del procedimiento endoscópico, con carro rojo equipado, desfibrilador, oxígeno, camillas y área de recuperación para pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos.
- 8.- El proveedor deberá contar con camilla o cama para todos los casos que así lo requieran para aquellos pacientes que no puedan esperar su estudio en silla de ruedas para liberar camilla institucional.
- 9.- Únicamente se facturará un procedimiento, aún si este requiriera de varias sesiones para completarse lo solicitado y si no se completó o llevó a cabo en una sola sesión por falla del equipo, dificultad técnica, médica o del paciente y/o variantes anatómicas y presentación de complicaciones, en pacientes externos deberá realizarse dentro de los 30 días naturales posteriores al procedimiento y 7 días naturales en pacientes hospitalizados y de urgencia.
- 10.- En los casos en los que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio por razón fortuita o por cualquier otra causa, deberá este mismo enviar al paciente a cualquier otro subrogatario para su realización; al proveedor se le pagará lo originalmente contratado, debiendo este absorber la diferencia de los gastos en caso de que existieren. Esto se podrá realizar máximo en tres eventos durante la vigencia del contrato, siempre que se justifique plenamente por caso fortuito o de fuerza mayor. En caso de que el proveedor incurra en cuatro eventos durante la vigencia del contrato será causal de rescisión del mismo. El traslado de los pacientes correrá a cargo y riesgo del licitante adjudicado, sin costo adicional para el instituto.
- 11.- Ubicación en la ciudad de Mérida Yucatán y tener un número telefónico con atención **las 24 horas del día, durante la vigencia del contrato** para los casos de urgencias y hospitalizados, además se deberá proporcionar un correo electrónico para solicitar la cita para la realización del estudio, el cual deberá ser atendido dentro de los plazos estipulados previamente en el numeral 3 y 5.
- 12.- La entrega de resultados se realizará como se describe a continuación:
 - A) **pacientes externos.** - deberá entregarse en la sub dirección médica (**HGR 12 y HGR 1**), en un lapso no mayor a 2 días hábiles (de 8:30 a 14:00 hrs. De lunes a viernes) de la realización del estudio en medio escrito, así como reporte correspondiente con imágenes.
 - B) **Pacientes hospitalizados.** - deberá entregarse un informe preliminar enviado con el paciente a su regreso a la unidad médica y el resultado definitivo en la subdirección médica de los hospitales en días hábiles en un lapso



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

no mayor a 24 horas (de 8:30 a 19:30 hrs. De lunes a viernes) de la realización del estudio en medio escrito, así como reporte correspondiente con imágenes.

- C) **Pacientes urgentes.** - la entrega de resultados de placas, impresiones y/o fotografías de los estudios realizados a los pacientes de urgencia será entregado a los 30 minutos posteriores a la realización del estudio, a la persona que acompañe al paciente.

13.- Cumplir con las normas oficial mexicana:

- **NOM-016-SSA3-2012**, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- **NOM-2000-001-006** de la dirección de prestaciones médicas, que establece las disposiciones generales y criterios técnicos médicos para la planeación contratación obtención y control de servicios subrogados de atención médica.
- **NOM-004-SSA3-2012**, del expediente clínico.

14.- En caso de pacientes externos, el proveedor informará al paciente y dará un instructivo claro, de la preparación en su domicilio e informará de la preparación en el área de endoscopias.

15.- El proveedor será el responsable de las complicaciones e incidentes, así como su resolución, ocasionados durante el proceso del estudio.

16.- El proveedor deberá otorgar todos los servicios de apoyo que se requieran para la realización del estudio subrogado, sin cargo extra para el instituto.

17.- Para todos los casos los pacientes acudirán con su orden de estudio subrogado en el formato 4-30-2/03 en original y copia con 3 firmas autorizadas (médico tratante, jefe de servicio o coordinador clínico y subdirector médico o director). En los casos en que la orden de estudio sea generada posterior a las 14:00 horas, fin de semana y/o días festivos la orden de estudio contará exclusivamente con las firmas del subdirector médico o coordinador clínico en turno y el médico solicitante.

18.- Para todos los casos se enviarán con resumen médico, así como copia de una identificación oficial (Adimss o INE y para pacientes menores de edad el carnet con fotografía). Para los pacientes externos se anexará a dicho resumen copia de biometría hemática con tiempos de coagulación recientes; para los pacientes hospitalizados y de urgencias se tendrá la opción de poder solamente transcribir al resumen médico, los valores de laboratorio obtenidos en las pruebas de biometría hemática y tiempos de coagulación; y en el caso exclusivo de los pacientes de urgencias cuyos estudios, por su gravedad requieran hacerse al interior de la unidad del instituto, podrá omitirse la necesidad de la copia de la identificación oficial para la realización del estudio.

19.- El proveedor deberá otorgar la preparación previa al procedimiento, incluyendo acceso venoso y estancia hospitalaria, de la misma manera vigilará la recuperación posterior al procedimiento y una vez que el paciente se encuentre totalmente recuperado, egresará al paciente o lo regresará a la unidad del instituto que solicitó el estudio o procedimiento.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

- 20.- En el caso de los estudios electivos ningún estudio deberá de realizarse por parte del proveedor si el subrogado no cuenta con las firmas correspondientes de autorización.
- 21.- En todos los casos los reportes de resultados deberán tener nombre, firma y cédula profesional y de especialidad del médico especialista responsable del servicio.
- 22.- **El proveedor deberá entregar un reporte de pacientes atendidos cada lunes (semanal), así mismo enviarán un reporte mensual con corte de cada día 25 del mes en formato electrónico (anexo 15) el censo nominal de pacientes atendidos con el monto ejercido del mes correspondiente. Dicho listado deberá ser enviado a los correos martha.cervantesb@imss.gob.mx, kenia.loria@imss.gob.mx, claudia.osorio@imss.gob.mx, deysi.rivero@imss.gob.mx, elsy.ortegon@imss.gob.mx, karen.cruz@imss.gob.mx, flora.puerto@imss.gob.mx.**

Evaluación del servicio adjudicado:

- 1.- Satisfacción del usuario, con cero % quejas formales.
- 2.- Listado de pacientes atendidos en el periodo.
- 3.- Reportes de resultados.

Visita a las instalaciones.

Se podrán realizar visitas a las instalaciones del subrogatario, en cualquier momento durante la vigencia del contrato, previa cita con el responsable.

En todos los casos los reportes de resultados deberán tener nombre y firma del médico especialista, responsable del servicio

b) Método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas.

Para el presente evento no se solicitan pruebas ni presentación de muestras físicas, la evaluación técnica será únicamente documental.

c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).

No aplica.

d) Se modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior.

No aplica.

e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos.

CALIDAD:



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

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

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO QUE PRESTA CUMPLE CON LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS SEÑALADAS PARA EL PAQUETE/PARTIDA EN EL PRESENTE ANEXO NÚMERO 2 (DOS) ANEXO TÉCNICO.

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 licitante 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.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

TÉRMINOS Y CONDICIONES

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

Del día hábil siguiente al conocimiento del fallo al 31 de diciembre de 2025.

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio.

LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Se remite al anexo técnico, apartado "características técnico-médicas".

c) 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 licitantes, observando para ello lo previsto en el artículo 47, 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, 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.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones.

El licitante deberá acompañar a su propuesta técnica, en copia simple, la documentación que se señala a continuación, en el apartado "**requisitos que debe presentar el prestador**" del presente anexo "**términos y condiciones**" que se señala en las bases.

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PRESTADOR):

PAQUETE/PARTIDA

1.- ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 12 "LIC. BENITO JUAREZ"



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL PRESTADOR:

- 1 - Documentación mediante la cual se acredite el título o diploma de médico especialista en endoscopia.
- 2.- Escrito mediante el cual manifieste el listado de equipos necesarios con que cuenta para llevar a cabo las pruebas o procedimientos requeridos.
- 3.- Aviso de funcionamiento ante la secretaría de salud.
- 4.- El proveedor deberá acreditar la certificación del anestesiólogo y del radiólogo que tendrán a su cargo de manera permanente la responsabilidad de los pacientes del instituto durante los procedimientos y durante todo el periodo a contratar.
- 5.- Escrito mediante el cual manifieste el listado de clínicas a los que derivará a los pacientes, en los casos que no pueda otorgar la atención.
- 6.- Medidas de seguridad y protección civil: documentación vigente emitida por el departamento de protección civil, municipal o estatal, que acredite que las instalaciones en las cuales prestarán los servicios que se licitan, cumplen con las medidas de seguridad y de protección civil.
- 7.- Escrito en el que el licitante manifieste, que en caso de que el documento (municipal o estatal), venza durante la vigencia del contrato, se compromete a renovarlo.
- 8.- Escrito mediante el cual manifieste el número telefónico local y correo electrónico para la programación de las citas y con atención **las 24 horas del día, durante la vigencia del contrato** para los casos de urgencias.
- 9.- Escrito en el que el proveedor manifieste que se compromete a contratar un seguro de responsabilidad civil, por el porcentaje del 10% sobre el importe máximo del contrato, para garantizar el pago de efectos adversos y centinela (póliza a favor del Imss) durante la vigencia del contrato, el licitante ganador deberá entregar copia de la póliza de seguro en comento, al administrador del contrato.
- 10.- Copia simple del acta constitutiva, para personas morales, en la cual el objeto social deberá ser acorde al servicio a contratar. Será causa de desechamiento si el proveedor no lo presenta o su objeto social no sea acorde al servicio a contratar. En caso de participación conjunta, deberán presentarse la de cada integrante.
- 11.- Copia simple de la cédula de identificación fiscal, para personas físicas, en la cual su actividad sea acorde al servicio a contratar. Será causa de desechamiento si el proveedor no lo presenta o su actividad no sea acorde al servicio a contratar. En caso de participación conjunta, deberán presentarse la de cada integrante.
- 12.- El licitante deberá presentar escrito en el que manifieste el domicilio de las instalaciones en las que prestará el servicio, adjuntado el comprobante de domicilio, de la ciudad de Mérida no mayor a una antigüedad de 3 meses (pudiendo ser CFE, agua potable o Telmex) anterior a la fecha de presentación y apertura de proposiciones, del lugar donde prestará el servicio médico subrogado.

f) Visitas a las instalaciones institucionales.

No aplica.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

g) Visitas a las instalaciones de los licitantes.

Durante la vigencia del contrato se podrán realizar visitas a las instalaciones del proveedor, con la finalidad de comprobar la correcta prestación del servicio, previo aviso al proveedor.

h) Las penas convencionales y deducciones.

De conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público. "El Instituto" aplicará penas convencionales a "El Proveedor" cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado.

La pena convencional por atraso se calculará por incumplimiento, de acuerdo con los porcentajes de penalización establecidos, aplicados al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El administrador de contrato a través de sus Auxiliares en la Administración del contrato designados mediante oficio, en caso de existir incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, determinará calculará y notificará al proveedor y a la Coordinación de abastecimiento para su aplicación, aportando la documental que soporte el incumplimiento, para seguimiento de la aplicación de las sanciones correspondientes por parte de la Unidad (auxiliares en administración de contrato) y del Administrador del Contrato. Deberán validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos al administrador del contrato.

"El Instituto" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional sobre los pagos que deba de cubrir a "el proveedor". Por lo tanto "El Proveedor" autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a éste deba cubrirle "el instituto" durante el período en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente "El Proveedor" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. Los auxiliares en la administración del contrato serán los responsables de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

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

1.- ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 12 "LIC. BENITO JUAREZ"

1	Prestación del servicio
Concepto	Brindar atención y servicio de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato
Nivel de servicio	Pacientes externos: 14 días hábiles



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

	Pacientes Hospitalizados: 24 horas Pacientes de Urgencias: 2 horas (las 24 horas del día, los 7 días de la semana)
Unidad de Medida	Quando el licitante adjudicado no proporcione el servicio solicitado en el plazo establecido: Pacientes externos: dentro de 14 días hábiles contados a partir de la solicitud Pacientes Hospitalizados: dentro de las 24 horas contadas a partir de la solicitud Pacientes de Urgencias: dentro de las 2 horas contadas a partir de la solicitud
Pena Convencional	Se calculará de acuerdo a lo siguiente, Pacientes externos: 1% por cada día hábil, sobre el valor del servicio o concepto incumplido (sin IVA), contados a partir del vencimiento de los 14 días hábiles, de la fecha de la solicitud hasta el día en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea. Pacientes Hospitalizados: 1% por hora de atraso sobre el valor del servicio o concepto incumplido (sin IVA), contados a partir del vencimiento de las 24 horas, desde la hora de la solicitud hasta la hora en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea. Pacientes de Urgencias: 1% por hora de atraso sobre el valor del servicio o concepto incumplido (sin IVA), contados a partir del vencimiento de las 2 horas, desde la solicitud hasta la hora en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea.
Límites de incumplimiento	El monto máximo la garantía de cumplimiento del contrato
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato auxiliado por el Auxiliar de Administración de contrato en la Unidad correspondiente

2	Servicio con procedimientos con varias sesiones
Concepto	Quando un procedimiento requiriera de varias sesiones para completarse el estudio solicitado y si no se completó o llevó a cabo en una sola sesión por falla del equipo, dificultad técnica, médica o del paciente y/o variantes anatómicas y presentación de complicaciones
Nivel de servicio	Pacientes externos: dentro de los 30 días naturales posteriores al procedimiento inicial Pacientes Hospitalizados y de Urgencias: dentro de los 7 días naturales posteriores al procedimiento inicial
Unidad de Medida	Quando el licitante adjudicado no proporcione el servicio solicitado en el plazo establecido: Pacientes externos: dentro de los 30 días naturales posteriores al procedimiento inicial Pacientes Hospitalizados y de Urgencias: dentro de los 7 días naturales posteriores al procedimiento inicial
Pena Convencional	Se calculará de acuerdo a lo siguiente, Pacientes externos: 1% por día natural de atraso sobre el valor del servicio o concepto incumplido (sin IVA), contados a partir del vencimiento de los 30 días naturales, posteriores al procedimiento inicial hasta el día en que concluyó la prestación del servicio de forma extemporánea.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

	Pacientes hospitalizados y de urgencia: 1% por día natural de atraso sobre el valor del servicio o concepto incumplido (sin IVA), contados a partir del vencimiento de los 7 días naturales, posteriores al procedimiento inicial hasta el día en que concluyó la prestación del servicio de forma extemporánea
Límites de incumplimiento	El monto máximo la garantía de cumplimiento del contrato.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato auxiliado por el Auxiliar de Administración de contrato en la Unidad correspondiente

3	Entrega de resultados
Concepto	Entrega de resultados de los estudios o procedimientos de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato
Nivel de servicio	Pacientes externos: a más tardar 2 días hábiles posteriores a la realización del estudio Pacientes hospitalizados: a más tardar 24 horas posteriores a la realización del estudio Pacientes urgentes: a más tardar 30 minutos posteriores a la realización del estudio
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado no entregue en el plazo establecido: Pacientes externos: a más tardar 2 días hábiles posteriores a la realización del estudio Pacientes hospitalizados: a más tardar 24 horas posteriores a la realización del estudio Pacientes urgentes: a más tardar 30 minutos posteriores a la realización del estudio
Pena Convencional	Se calculará de acuerdo a lo siguiente, Pacientes externos: 1% por día hábil de atraso en la entrega de resultados, sobre el valor del servicio prestado (sin IVA), contados a partir los 2 días hábiles de realización del estudio hasta la entrega del resultado de forma extemporánea. Pacientes Hospitalizados: 1% por hora de atraso en la entrega de resultados, sobre el valor del servicio prestado (sin IVA), contados a partir las 24 horas de realización del estudio hasta la entrega del resultado de forma extemporánea. Pacientes de Urgencia: 1% por cada 15 minutos de atraso en la entrega de resultados, sobre el valor del servicio prestado (sin IVA), contados a partir de los 30 minutos posteriores a la realización del estudio hasta la entrega del resultado de forma extemporánea.
Límites de incumplimiento	El monto máximo la garantía de cumplimiento del contrato.
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato auxiliado por el Auxiliar de Administración de contrato en la Unidad correspondiente



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

4	Envío y Atención de pacientes a otro Subrogatario
Concepto	Cuando el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio por razón fortuita u otra causa, deberá enviar al paciente a otro subrogatorio.
Nivel de servicio	Envío del paciente a otro subrogatario bajo las mismas características que las licitadas.
Unidad de Medida	Cuando el licitante adjudicado no esté en condiciones de realizar el servicio por razón fortuita u otra causa y no envíe al paciente a otro subrogatario.
Pena Convencional	Se calculará de acuerdo a lo siguiente, 1% por cada día natural de atraso en el envío de pacientes a otro subrogatario sobre el valor de la garantía, contados a partir de la solicitud de realización del estudio.
Límites de incumplimiento	El monto máximo de la garantía el contrato
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato auxiliado por el Auxiliar de Administración de contrato en la Unidad correspondiente

5	Atención Telefónica las 24 horas
Concepto	Cuando el proveedor no brinde atención telefónica las 24 horas para pacientes hospitalizados y de urgencia
Nivel de servicio	Brindar atención telefónica las 24 horas para las solicitudes de los servicios para pacientes hospitalizados y de urgencia
Unidad de Medida	Atención telefónica las 24 horas para pacientes hospitalizados y de urgencia durante la vigencia del contrato
Pena Convencional	Se calculará de acuerdo a lo siguiente, 0.5 % por cada hora de atraso en la atención telefónica en el número proporcionado por el proveedor dentro del contrato, sobre el importe de la garantía
Límites de incumplimiento	El monto máximo de la garantía el contrato
Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato auxiliado por el Auxiliar de Administración de contrato en la Unidad correspondiente

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:

Con fundamento en el artículo 77 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.

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA

“El Instituto” podrá rescindir administrativamente 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 instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que “el proveedor” haya prestado el servicio con especificaciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, 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 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
8. Para el paquete: El proveedor que no esté en condiciones de realizar el servicio por razón fortuita o por cualquier otra causa, podrá enviar al paciente a cualquier otro subrogatario, para su realización y de existir diferencia en el costo, al proveedor se le pagará lo originalmente contratado, máximo en tres eventos por unidad médica, durante la vigencia del contrato y que se justifique plenamente por caso fortuito o de fuerza mayor. En caso de que el proveedor incurra en cuatro eventos durante la vigencia del contrato será causal de rescisión del contrato.
9. Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la cláusula VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN del modelo de contrato.

i) Mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

No aplica.

j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.

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 del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado, a favor del instituto mexicano del seguro social.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

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 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 **69 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**).

k) Forma de pago, el tipo de moneda, una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

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, mismo que 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, de igual forma señalar **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 antes el SAT, así como nombre, cargo y la firma de autorización del Administrador del Contrato**, de conformidad con lo establecido 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 hijos.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

- El director y administrador de las unidades médicas deberán indicar en el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

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 s01 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.
- ✓ Acta Entrega-Recepción suscrita por el Administrador del contrato que acredite la recepción de los servicios a entera satisfacción del Instituto de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato.

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 08:00 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 su 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:

“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 sistema PREI-Millennium 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 FISÍCAS:



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

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.

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.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

-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 liquidadas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

El proveedor que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo 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 contras 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 Sistema PREI Millenium.

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.

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados.

El Instituto, podrá realizar programas de verificación a través del personal que designe el administrador del Contrato, para comprobar que se cumple con las especificaciones vigentes, aplicando la normatividad establecida, el servicio será evaluado de manera interna y tendrá como sustento las minutas que se elaborarán en el día de la supervisión.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.

No aplica.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

n) **Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de seguridad de la información en materia de tic, cuando se considere aplicable.**

No aplica

o) **Seguro de responsabilidad civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del área requirente y/o técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al área contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.**

No aplica

p) **Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.**

No aplica

HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS

De conformidad con lo establecido en 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.

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.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

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 INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

_____ (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 Solicitud de información/cotización, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral).

No. de la Solicitud de información/cotización _____.

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia: Alcaldía o Municipio:

Código Postal: Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva que incidan en el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

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

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO 5 (CINCO)
FORMATO DE CARTA RELATIVA LOS ARTICULOS 71 y 90
NUMERAL 10 - INCISO A

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

(Nombre de la persona facultada), con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga. **Declaro Bajo Protesta de Decir Verdad** lo siguiente:

Que mi Representada no se encuentra en alguno de los supuestos establecidos por los **artículos 71 y 90, antepenúltimo** párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **así mismo, manifiesto que, tanto la persona moral Cotizante, como sus socios o asociados no se encuentran inhabilitadas.**

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA

Nota: En caso de que el **Cotizante** sea persona física, adecuar el formato.





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
CARTA INTEGRIDAD
NUMERAL 10 - INCISO E)**

**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 10, DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR, INCISO E), DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN NO. _____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se **abstendrá por si 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; **así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas.**

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE
MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)
NUMERAL 10 - INCISO F**

_____ 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.

A T E N T A M E N T E

_____ (9)

FO-CON-14	Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)
Descripción	
Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como Mipymes, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las Mipymes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.	
Instructivo de llenado	
Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.	
<ol style="list-style-type: none"> Señalar la fecha de suscripción del documento. Anotar el nombre de la convocante. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas). Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 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. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante. 	



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.
NUMERAL 10 - INCISO G**

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de _____.

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 10 inciso G., documentos que deberán presentar quienes deseen participar, de la presente Solicitud de información/cotización Núm._____, manifiesto lo siguiente:

- Que mí representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente: _____.
- Que mí 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 licitante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato).**

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del licitante



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 09 (NUEVE)
FORMATO CARTA DE COMPROMISO FISCAL.
NUMERAL 10 - INCISO H)

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de _____.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

_____ (Nombre) en mi carácter de _____, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) según consta en el testimonio notarial número _____ de fecha _____ otorgado ante notario público número _____ de (ciudad en que se otorgó el carácter referido) y que se encuentra registrado bajo el número _____ del Registro Público de Comercio de (lugar en que se efectuó el registro), **manifiesto lo siguiente:**

“En caso de resultar adjudicado, me comprometo a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, 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 subcontratación de otros servicio 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.

La opinión del INFONAVIT, será requerida para cualquier monto contratado, de acuerdo al **“AVISO por el que se hace del conocimiento del público en general las modificaciones al Anexo Único del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos” PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE ABRIL DE 2024.**

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del participante



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D)
ANTE EL IMSS
NUMERAL 10 - INCISO I)**

_____, 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 INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
FORMATO INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.
NUMERAL 10 - INCISO J)**

_____, a ____ de _____ de 2025.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

_____(nombre), en mi carácter de _____, de la _____(persona física o moral), manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Solicitud de información/cotización No. _____que contiene a su vez información de carácter reservada y confidencial con fundamento en los artículos 113 fracción(es) __ y __, y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la sociedad.
2. Documentos expedidos por un tercero.

Atentamente

(Nombre, firma y cargo del apoderado o representante legal del licitante)



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO 12 (DOCE)
CARTA RELATIVA A LA NACIONALIDAD MEXICANA.
NUMERAL 10 - INCISO K)**

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE**

(_____ **Nombre** _____) en mi carácter de Representante Legal de la (_____ **nombre o razón social de la empresa** _____), y a fin de cumplir con los requisitos legales para la Solicitud de Información/Cotización **081-2025**, manifiesto lo siguiente:

El que suscribe manifiesta **bajo protesta de decir verdad**, conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, que mi representada es de nacionalidad mexicana.

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA CONSTITUIDA COMO GARANTÍA EN LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS REALIZADAS AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, APROBADO EN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL 15 DE ABRIL DE 2022.

ANEXO 2 MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(AFIANZADORA O ASEGURADORA)

DENOMINACIÓN SOCIAL: _____ EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

DOMICILIO: _____

AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: _____ (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA).

BENEFICIARIA:

(NOMBRE DE LA ENTIDAD PARAESTATAL), EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".

DOMICILIO: _____

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA":
janet.uicab@imss.gob.mx, rigoberto.chale@imss.gob.mx y ana.escalante@imss.gob.mx

FIADO (S): (EN CASO DE PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL NOMBRE Y DATOS DE CADA UNO DE ELLOS)

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____

RFC: _____

DOMICILIO: _____ (EL MISMO QUE APAREZCA EN EL CONTRATO PRINCIPAL)

DATOS DE LA PÓLIZA:

NÚMERO: _____ (NÚMERO ASIGNADO POR LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")

MONTO AFIANZADO: _____ (CON LETRA Y NÚMERO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO).

MONEDA: _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.

NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: _____ (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).

SI ES **DIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ DIVISIBLE, POR LO QUE, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA SOLO EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL.

SI ES **INDIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": _____

NÚMERO DE EVENTO: _____

OBJETO: _____

MONTO DEL CONTRATO: (CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)

MONEDA: _____



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: _____.

TIPO: _____ (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE _____ (PRECISAR EL LUGAR), RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 69 FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 70 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES (CON NÚMERO Y LETRA SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) QUE REPRESENTA EL ___ % (SEÑALAR EL PORCENTAJE CON LETRA) DEL VALOR DEL "CONTRATO".

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL ___% DE DICHO MONTO.

PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.

LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE SE DÉ CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORQUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

(LA "AFIANZADORA O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORQUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE PÓLIZA EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS)

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCTENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A (LA "AFIANZADORA O A LA ASEGURADORA") DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(SÓLO INCLUIR PARA EL CASO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS)

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.

EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.

ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)
PROPUESTA ECONÓMICA

FECHA			DIA	MES	AÑO
NOMBRE DEL COTIZANTE _____ R.F.C. _____					
DOMICILIO _____					
ESTRATIFICACIÓN MIPYME _____					
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS		
EL SERVICIO PROPUESTO SE APEGA A LO SOLICITADO EN EL ANEXO No. 1 (UNO) REQUERIMIENTO, ANEXO 2 (DOS) ANEXO TÉCNICO Y ANEXO NÚMERO 3 (TRES) TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN. No. 081-2025					

PAQUETE /PARTIDA	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR	PRECIO UNITARIO OFERTADO	I.V.A. (SI APLICA)	PRECIO UNITARIO CON I.V.A. INCLUIDO
SUBTOTAL							
IVA							
IMPORTE TOTAL							

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Es contrato abierto por monto.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

NOTA 1: 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.

NOTA2: El presente formato de propuesta económica, se proporciona únicamente para facilitar y agilizar la presentación y recepción de las proposiciones, en apego a lo establecido en el artículo 39 fracción VIII, inciso a) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la inteligencia de que es responsabilidad de los licitantes verificar que en su propuesta económica se oferte la totalidad de los bienes o servicios requeridos por partida, y contenga lo solicitado en el numeral 1 de la Solicitud de Información/Cotización, por ser causal de desechamiento.

EL ANEXO SERVIRÁ ÚNICAMENTE COMO GUÍA Y PODRÁ SER MODIFICADO SIEMPRE Y CUANDO SE RESPETE LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 1 DE LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN.

En caso de haber discrepancia entre el formato de propuesta económica y el contenido del anexo relativo al requerimiento o numeral "1" de la presente Solicitud de Información/Cotización, prevalecerá lo solicitado en el requerimiento y en el citado numeral de la Solicitud de Información/Cotización.



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)
CENSO NOMINAL DE SUBROGADOS**

NOMBRE DE PROVEEDOR:

NUMERO DE CONTRATO:

NO.	FECHA_REALIZADO	NOMBRE	N.S.S.	HOSPITAL DE REFERENCIA	FOLIO (4-30-2/03)	ESTUDIOS_REALIZADOS (CÓDIGO)	NOMBRE DE ESTUDIOS REALIZADOS	PRECIO UNITARIO	IVA	TOTAL
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 16 (DIECISÍS)
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

REGIÓN YUCATÁN	DELEGACIONES YUCATÁN	FOLIO	Página
UNIDAD MÉDICA		PACIENTE	
CLAVE INSTITUCIONAL TIPO Y NÚMERO LOCALIDAD SERVICIO QUE SE DERIVA DIRECCIÓN TIPO DE SERVICIO MOTIVO DE SUBROGACIÓN CIE-10 / ICD-9 / ICD-10 / ICD-11		NOMBRE: GÉNERO: NSS: CURP: RAMO DEL SEGURO QUE SE AFECTA: RES: () RES: () NATE: () IN: () PENS: () Seguro: ()	
		VIGENCIA DE DELEGACIONES	
DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO			
GRUPO A SUBROGAR	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR () CONSULTA ESPECIALIDADES () CONSULTA DENTAL () HOSPITALIZACIÓN MÉDICA () HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA () MATERNO INFANTE () AUX DE DX EN LABORATORIO () AUX DE DX EN GABINETE () AUX DE TRATAMIENTO ()		
SERVICIOS A SUBROGAR	CANTIDAD: 1 ESPECIFICACIÓN:		
PROVEEDOR	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DOMICILIO TEL: CONTRATO	RFC	VIGENCIA: AL
SE ABRO SOLICITUD	NOMBRE JEFE DE SERVICIO	AUT. DIRECTOR DE UNIDAD	
NOMBRE MATRÍCULA:			
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ			
NOMBRE:			
PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> PARENTESCO:			
DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:			
CIUDAD: FIRMA:			



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)
DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION LEGAL, ADMINISTRATIVA Y
TÉCNICA**

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO
I.- DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA.			
A. 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 4 (cuatro) de este oficio de solicitud de información/cotización.	10		
B. En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su acta de nacimiento .	10		
C. Así mismo deberán presentar, 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.	10		
D. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, antepenúltimo párrafo, de la LAASSP. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas. conforme al Anexo Número 5 (cinco) .	10		
E. Escrito de declaración de integridad , a través del cual el licitante 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; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas; conforme al Anexo Número 6 (seis) .	10		
F. Los licitantes con carácter de MIPYMES , deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al Anexo Número 7 (siete) .	10		
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 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 8 (ocho) . Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato exceda los \$300,000.00, sin incluir el I.V.A.: deberá presentar la opinión del propio licitante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.	10		



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
I.- DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA.			
H. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada. Anexo Número 9 (nueve).	10		
I. 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 10 (diez).	10		
J. Los participantes deberán indicar en el formato previsto en el Anexo Número 11 (once) de la presente Solicitud de Información/cotización, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada , señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.	10		
K. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley , escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Cotizante manifieste que es de nacionalidad mexicana. Conforme al Anexo 12 (doce).	10		
L. Manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. Escrito libre.	10		
M. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; Escrito libre	10		
N. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento. Escrito libre.	10		
P. PROPOSICIONES CONJUNTAS 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 DEL A) AL N) , DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN.	10		

II.- Documentación Técnica.			
Q. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo establecido en los Anexos Número 1 (uno) Requerimiento, Anexo 2 (dos) Anexo Técnico y Anexo Número 3 (tres) Términos y Condiciones del presente oficio, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del participante. Escrito Libre.	10		



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 081-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE ATENCIÓN ENDOSCÓPICA GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA EN ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL CONOCIMIENTO DEL COMUNICADO DE RESULTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

II.- Documentación Técnica.			
R. En su caso, acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones y características del servicio, Anexo "3", Términos y Condiciones, inciso e)	10		
S. Copia simple de los documentos descritos en el Anexo "2" Anexo Técnico, CALIDAD de la presente solicitud de información/cotización, según corresponda.	10		
T. Copia simple de los documentos descritos en el Anexo "3", Términos y Condiciones, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS , inciso d), contenidos en la presente solicitud de información/cotización, según corresponda.	10		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
La propuesta económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado, por paquete/partida y unidad, especificando el estudio a subrogar, el precio unitario, subtotal, en su caso, el IVA y el importe total, conforme al Anexo Número 14 (catorce) , de la presente solicitud de información/cotización. Mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta.	1		

Identificar cada uno de sus documentos de acuerdo al punto en el que se solicita.

