SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Mérida, Yucatán, 15 de Mayo de 2025

Oficio Circular No. 338001150900/CAE/DABCS/OABCS/**2215**

MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.
Presente

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, sus actividades de suministro, arrendamientos y servicios, están reguladas entre otras disposiciones por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Abril de 2025 y su Reglamento.

En este sentido y en observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 y de conformidad con los artículos 35 fracción III, 36, 39 fracción I, 53, **54 Fracción V 57,** y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Abril de 2025, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, derivado del resultado de la investigación de mercado en la que proporcionó cotización en su calidad de persona moral, para el servicio que más adelante se enlista, por medio del presente se le solicita Confirmación de cotización para el procedimiento de Adjudicación Directa Nacional Electrónica Número **AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025** y de acuerdo a las condiciones señaladas en la solicitud de información/cotización número **036-2025 para integrar la investigación de mercado** difundida con fecha 11 de abril de 2025, para la contratación del **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025,** mismo que se relaciona en los **Anexos Número 2 (dos) y Número 3 (tres)** del presente oficio.

MEDIO QUE SE UTILIZARÁ PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL:

De conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el procedimiento de Adjudicación Directa, será electrónico, por lo que la participación de "el cotizante" será a través del sistema CompraNet, ahora Plataforma denominada Compras MX.

FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS

- ✓ La fecha y hora límite para la recepción de la confirmación de la cotización obtenida en la investigación de mercado por parte de usted, será el día **21 de mayo de 2025 a las 12:00 horas.**
- ✓ Fecha de Notificación de la adjudicación del contrato, o bien, la determinación del Instituto de no realizar la adjudicación: La notificación del Oficio de Adjudicación, mediante el cual se acepte la confirmación de cotización, en su caso, será el día **26 de mayo de 2025 a las 12:00 horas.**
- ✓ De acuerdo al artículo 57 fracción III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la firma del contrato será dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación del Oficio de Adjudicación, al cotizante, mediante la Plataforma.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

La formalización del contrato se realizará a través de **CompraNet,** ahora plataforma denominada **Compras MX**, en términos del Manual de Operación que contiene las directrices que se deberán observar en el sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental sobre Adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionadas con las mismas denominado **"CompraNet,** ahora plataforma denominada **Compras MX"**, para la utilización del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, derivados de los procedimientos de contratación al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Abril de 2025.

https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/auth/realms/procura/protocol/openid-connect/auth?client_id=hanna&redirect_uri=https%3A%2F%2Fcomprasmx.buengobierno.gob.mx%2Fpanel%2F&state=268f2d19-717b-487c-8e58-3b972bd8329d&response_mode=fragment&response_type=code&scope=openid&nonce=d807c8ff-3451-41a0-8bee-ed64bb0c8336

- ✓ **Vigencia del contrato: Del día hábil siguiente a Notificación del Oficio de Adjudicación al 30 de Septiembre de 2025.**

El Oficio de Adjudicación mediante el cual se acepte la confirmación de cotización del evento de adjudicación directa, será difundido el mismo día de su emisión en la Plataforma, de conformidad con el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

PROPOSICIONES CONJUNTAS:

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

I. Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 7 (siete)**, de la presente Solicitud de Confirmación de Cotización.

a. Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;

b. Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;

c. Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de adjudicación directa;

d. Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

e. Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo;

1.- Las especificaciones del servicio cotizado (que se anexan al presente en el Anexo Número 2 (dos) y Anexo Número 3 (tres).

Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo establecido en los **Anexos Número 2 (dos) y Anexo Número 3 (tres)** del presente oficio, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del Cotizante.

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

3.- En su caso, **folletos, catálogos y/o fotografías** necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio.

El cotizante deberá entregar los manuales de operación en idioma español, a la entrega de los equipos médicos.

Los cotizantes deberán presentar las marcas y modelos de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, así como los datos del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos ANEXO T 17 "Relación de marcas y modelos del equipo médico".

4.- El cotizante deberá acompañar en su proposición técnica los documentos siguientes:

A. Acompañar a su confirmación de cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los Cotizantes **acreditarán su personalidad jurídica**, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo Número 1 (uno)**, de conformidad con el artículo 40, fracción VIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 48 fracción V de su Reglamento.

B. 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.

C. Escrito en el que el cotizante realice el señalamiento que está **inscrito en el registro** a que hace referencia el artículo 86 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Abril de 2025 y sus modificaciones posteriores.

D. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que **no ejecuta con otro Cotizante acciones que impliquen** o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento.

E. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, **no podrá subcontratar a otro cotizante** que haya participado en el procedimiento.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

F. Los Cotizantes 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 4 (cuatro)**, de la presente solicitud de Confirmación de cotización.

G. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el Cotizante 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 las personas servidoras públicas 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 Cotizantes de la Investigación de Mercado que sirvió de base para su selección, **así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas** conforme al **Anexo Número 8 (ocho),** de la presente Solicitud de Confirmación de la Cotización.

H. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el **régimen obligatorio** del seguro social. (En caso de no contar con trabajadores lo deberá 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), así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al **Anexo Número 6 (seis)** de la presente Solicitud de Confirmación de Cotización. Para el supuesto de que el Cotizante 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 Cotizante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.

I. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio Cotizante 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**, cuarto párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Abril de 2025. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el cotizante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas. **Anexo Número 10 (diez)**

J. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento **(32-D).-** Escrito mediante el cual el cotizante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar sus opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social. **Anexo Número 11 (once).**

K. En caso de que se presenten proposiciones en **forma conjunta**, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en las fracciones de la **A) a la J)** además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 7 (siete),** de la presente solicitud de confirmación de la cotización.

L. **Descripción amplia y detallada** del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los **Anexo 2 (requerimiento/Anexo Técnico) y Anexo 3 (Términos y condiciones),** los cuales forman parte del presente oficio, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del Cotizante, debiendo garantizar la correcta prestación del servicio médico integral, los cuales forman parte de esta solicitud de confirmación de la cotización.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

M. A fin de comprobar que el giro comercial de la empresa se refiere a la prestación de Servicio Médico Integral de Procedimientos Oftalmológicos, Terapéuticos y de Diagnósticos; el Cotizante deberá entregar copia de su **Acta Constitutiva** en caso de tratarse de Personas Morales y Cedula de Identificación Fiscal en caso de tratarse de Personas Físicas, las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de las actividades económicas con respecto al servicio requerido de lo contrario será motivo de descalificación.

N. 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 cotizante no lo presenta o su actividad no sea acorde al servicio a contratar. En caso de participación conjunta, deberán presentarse la de cada integrante.

O. Copia simple de los documentos descritos en el **numeral 5.1 (CALIDAD)** de la presente solicitud de confirmación de la cotización, según corresponda.

P. Copia simple de los documentos indicados en el **numeral 5.2, (LICENCIAS, PERMISOS Y AUTORIZACIONES)** de la presente solicitud de confirmación de la cotización, según corresponda.

La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en este apartado o que estos no se apeguen a las características solicitadas; afectan la solvencia de las propuestas.

5. CALIDAD:

5.1. NORMAS

El Cotizante deberá acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

NORMAS OFICIALES E ISO QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LOS Cotizantes, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Para lo anterior, los Cotizantes deberán presentar:

Durante la prestación del servicio EL PROVEEDOR adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales:

- **Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005,** para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. DOF: 20/11/2009.
  Para lo cual se mantendrá debidamente limpio y esterilizados los equipos e Instrumental a fin de evitar contaminaciones.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012**, para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria.
  Mediante el cumplimiento obligatorio de proporcionar los Mantenimientos Preventivo y Correctivo a fin de mantener en óptimas condiciones el Equipo e Instrumental.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-040.SSA2-2004**, en Materia de Información en Salud.
  Se da cumplimiento al contar con un Sistema que permita registrar los datos de la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un Sistema de Salud Universal y equitativo de alta calidad y

anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente al proceso de planeación, gestión de programas; así como, la toma de decisiones.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000**, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada.

  Lo cual se observará, en parte, al proporcionar EL PROVEEDOR los equipos para el equipamiento de los hospitales y así estar condiciones de cumplir con los requisitos mínimos establecidos de infraestructura para la atención médica especializada.

Otras Normas:

- **2000-001-001** Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales vigente.

  Condición que se cumple al no contar el Instituto Mexicano del Seguro Social con los equipos e Instrumental para la prestación del servicio a fin de satisfacer la demanda de los derechohabientes.

- **Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016**

5.2. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

El cotizante deberá acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

A) Documentación requerida del equipo médico:

1. El cotizante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS. En su caso carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro en donde bajo protesta de decir verdad, manifieste el trámite de prórroga, de los equipos médicos ofertados, debidamente identificados y referenciados conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, con vigencia de cinco años del equipo médico contenido en el **ANEXO T 2 "Equipo Médico"**. Así como copias simples del oficio de registro sanitario sometido a prórroga y el acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante la COFEPRIS. **Anexo 23.4** Formato de Presentación Propuesta Documental.

2. En el caso de que algún equipo no requiera de registro sanitario el cotizante deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS o publicado en el DOF, en el que se señale que el insumo señalado no requiere de registro sanitario.

3. Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica del equipo médico, en idioma del país de origen, con su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación solicitada, conforme a lo establecido en el **ANEXO T 2 "Equipo Médico". Anexo 23.1** Formato de Presentación Propuesta Técnica.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

4. Del equipo Médico Ofertado deberá presentar copia simple del Certificado FDA vigente y/ o el CCEE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 de Calidad vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el equipo. **Anexo 23.4** Formato de Presentación Propuesta Documental.
5. Carta(s) de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado del equipo médico, conforme al formato contenido en el **ANEXO T20 "Carta compromiso solidario Equipo Médico", Anexo 23.4** Formato de Presentación Propuesta Documental.

B) Del instrumental requerido

1. El cotizante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS. En su caso carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro en donde bajo protesta de decir verdad, manifieste el trámite de prórroga, del instrumental debidamente identificados y referenciados conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, con vigencia de cinco años del instrumental contenido en el ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental". Así como copias simples del oficio de registro sanitario sometido a prorroga y el acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante la COFEPRIS. Anexo 23.5 Formato de Presentación Propuesta Documental.

2. En el caso de que algún instrumental no requiera de registro sanitario el cotizante deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS o publicado en el DOF, en el que se señale que el insumo señalado no requiere de registro sanitario.

3. Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica del instrumental, en idioma del país de origen, con su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación solicitada, conforme a lo establecido en el **ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental". Anexo 23.2** Formato de Presentación Propuesta Técnica.

4. Del instrumental requerido deberá presentar copia simple del Certificado FDA vigente y/o el CCEE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 de Calidad vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el instrumental. **Anexo 23.5** Formato de Presentación Propuesta Documental.

5. Carta(s) de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado del instrumental, este escrito deberá apegarse al formato de Carta de Apoyo Solidario, **ANEXO T21 "Carta compromiso solidario instrumental". Anexo 23.5** Formato de Presentación Propuesta Documental

C) De los bienes de consumo básicos y complementarios requeridos

1. El cotizante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS. En su caso carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro en

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

donde bajo protesta de decir verdad, manifieste el trámite de prórroga de los bienes de consumo ofertados, debidamente identificados y referenciados conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, con vigencia de cinco años de los bienes de consumo contenidos en el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios".** Así como copias simples del oficio de registro sanitario sometido a prórroga y el acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante de la COEEPRIS. **Anexo 23.6** Formato de Presentación Propuesta Documental.

En el caso de que algún bien de consumo no requiera de registro sanitario el cotizante deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS o publicado en el DOF, en el que se indique que el insumo señalado no requiere de registro sanitario.

2. Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica de los bienes de consumo, en idioma del país de origen, con su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación solicitada conforme a lo establecido en el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios". Anexo 23.3** Formato de Presentación Propuesta Técnica

3. De los bienes de consumo ofertados deberá presentar copia simple del Certificado FDA vigente y/ o el CCEE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 de Calidad vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el bien de consumo. **Anexo 23.6** Formato de Presentación Propuesta Documental.

Carta(s) de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado de los bienes de consumo, este escrito deberá apegarse al formato de Carta de Apoyo Solidario, **ANEXO T22 "Carta compromiso solidario bienes de consumo". Anexo 23.6** Formato de Presentación Propuesta Documental.

6. PROPOSICION ECONÓMICA:

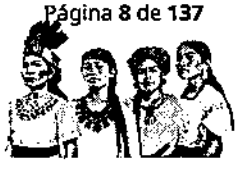
La proposición económica, será por ***partida única*** deberá contener la cotización del Procedimiento ofertado, indicando la partida, Número, Clave, Nombre del Procedimiento, Cantidad Máxima, Precio Unitario Ofertado sin IVA, Importe, subtotal, IVA y Total, conforme al **Anexo Número T24**, el cual forma parte de la presente solicitud de confirmación de cotización.

El Cotizante deberá cotizar el servicio a precios fijos durante la vigencia del contrato.

La cotización deberá elaborarse a 2 (dos) decimales, en Moneda Nacional, 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 (partida única).

Asimismo, la Confirmación de Cotización, deberá contener el plazo por el cual, "El Cotizante" sostiene dicha cotización, mismo plazo que no deberá ser inferior a veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente al de su recepción.



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

En caso de que se detecte un error de cálculo en alguna proposición, se podrá llevar a cabo su rectificación cuando la corrección no implique la modificación del precio unitario. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y número, prevalecerá la primera, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, estos podrán corregirse.

7.- CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Consultar **Anexo Número 3 (tres), Términos y Condiciones, Inciso b).**

8.- PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.

8.1. PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Se aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos siguientes.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular y aplicar las penas convencionales. La pena convencional se calculará por el Administrador del Contrato, auxiliándose por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Administrador de la Unidad Médica, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente:

Fórmula:
Pca = %d x nda x vspa.

Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.
Pca = pena convencional aplicable.
nda = número de días de atraso.
vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben realizarse previo al inicio de operación. En ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará mediante el ANEXO T15.1 "Formato de Notificación de Pena Convencional Aplicable", al proveedor adjudicado resultado de la conciliación realizada entre el ANEXO T15 "Reporte Mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados" y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
1. Incumplimiento en la entrega, instalación, puesta en operación de los equipos médicos.	Cuando exceda el día **5 (cinco) natural posterior a la emisión del fallo.**	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional	Administrador del Contrato
2.-Fallas de funcionamiento de los equipos médicos durante la puesta en operación para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado en el apartado de EQUIPAMIENTO MÉDICO Y LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	Cuando exceda el día **5 (cinco) natural posterior a la emisión del fallo.**	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional	Administrador del Contrato
3.- Incumplimiento en la dotación de los sets de instrumental descrito en el **Anexo T 3 "Catálogo de Set Instrumental".**	Cuando exceda al día 5 **(cinco) natural posterior a la emisión del fallo.**	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional	Administrador del Contrato
4. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo básicos que correspondan al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles por Unidad Médica.	Cuando exceda al día 5 **(cinco) natural posterior a la emisión del fallo.**	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica	Administrador del Contrato
5. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo complementarios que corresponda al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles por Unidad Médica.	Cuando exceda al día **5 (cinco) natural posterior a la emisión del fallo.**	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica	Administrador del Contrato
6. Incumplimiento de la capacitación Técnica previa.	Cuando exceda al día 5 **(cinco) natural posterior a la emisión del fallo.**	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica	Administrador del Contrato
7.-Incumplimiento de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento, **nuevos y en óptimas condiciones** para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programados de cada unidad médica.	Entrega de bienes de consumos nuevos y de acuerdo a las características solicitadas	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica	Administrador del Contrato

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

DEDUCCIONES.

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual EL PROVEEDOR adjudicado es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones.

En caso de existir alguna deductiva se notificará mediante el **ANEXO T15.2 "Formato de Notificación de Deductivas"**, al proveedor adjudicado resultado de la conciliación realizada entre el **ANEXO T15 "Reporte Mensual de procedimientos y bienes de consumo utilizados"** y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de Incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el Incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
1. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos e instrumental de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo.	En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor. Para el caso del instrumental, cada 2 (dos) meses o antes de ser necesario. Programa de Mantenimiento Preventivo de equipo e Instrumental.	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio.	1(uno) % diario sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos afectados.	Hasta en 2 (dos) ocasiones al año.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica	Administrador del Contrato.
2. Cuando no se lleve cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos, así como del instrumental con el que se presta el servicio.	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente.	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio de acuerdo a las áreas metropolitanas o rurales especificadas.	1(uno) % diario sobre el valor de los procedimientos programados con retraso.	Hasta 3(tres) ocasiones en un bimestre.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato.
3. Cuando no se tenga la Presencia del Técnico durante la preparación de los equipos médicos,	De acuerdo con los horarios señalados y acordados con los jefes de servicio.	Por cada 30(treinta) minutos que exceda el horario del nivel de	1(uno) % del precio unitario del procedimiento afectado por cada 30	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica,	Administrador del Contrato.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
instrumental y bienes de consumo y durante el procedimiento.		servicio.	minutos de atraso.		Administrador la Unidad Médica.	
4. Cuando no se lleve a cabo la entrega de los bienes de consumo básicos y/o complementarios estériles y completos.	30 (sesenta) minutos antes de cada procedimiento.	30(treinta) minutos de tolerancia para la entrega del material.	1(uno) % por cada 30 minutos de atraso sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos afectados.	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica	Administrador del Contrato.
5. Cuando no se lleve a cabo la sustitución del bien de consumo básico o complementarios con defecto o falla, durante un procedimiento.	Sustitución inmediata.	Por cada 10 (diez) minutos que exceda el nivel de servicio.	1(uno) % por cada 10(diez) minutos de atraso sobre el valor del precio unitario del procedimiento programado.	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica	Administrador del Contrato.
6. Cuando no se lleve a cabo el procedimiento por causas imputables al proveedor.	Inmediata	Por cada suspensión de procedimiento programado.	La Realización de los procedimientos en medio privado con igualdad de calidad a lo contratado sin costo para el instituto.	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica.	Administrador del Contrato.
7.-Incumplimiento de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento,	30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	1(uno) % por cada 30(treinta) minutos de atraso sobre el valor del precio unitario del	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad	Administrador del Contrato.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimientos programados.			procedimiento programado.		Médica.	

9. CONDICIONES DE PAGO

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

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

- El 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.

La documentación deberá ser entregada en el departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 colonia industrial, código postal 97150 de la ciudad de Mérida, Yucatán de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

Previo a la entrega de dicha documentación, el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato xml, la validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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

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

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

"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-Millenium del 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:

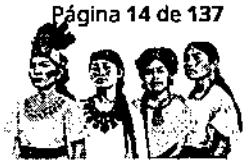
Escrito del proveedor solicitando el alta de su cuenta bancaria para el esquema de pago electrónico del Instituto, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

-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:



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE 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
-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.
-Identificación oficial del representante legal. credencial para votar, pasaporte o cédula profesional con fotografía.

Asimismo, el instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la ley del seguro social.

El proveedor que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a el instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que el proveedor celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo."

En el contrato se deberá indicar que el proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

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

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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.

10. GARANTÍAS

10.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

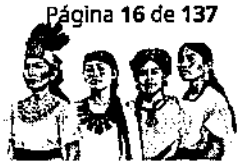
El cotizante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la ley de instituciones de seguros y de fianzas, seguro de Caución o carta de crédito irrevocable, por un importe **equivalente al 10% (diez por ciento)** del monto máximo total del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado, a favor del instituto mexicano del seguro social. **Anexo Número 5 (cinco)**

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 Proveedor ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, **sin calcularse el IVA por un importe equivalente al 10% (diez por ciento)**, del monto total o máximo del contrato, a favor del instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Deberán ser resguardados, a título de garantía, en la **oficina de contratos** de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en la calle 44 con número 999 por 127 y 127 b, colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, teléfono 99 99 40 25 65.

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



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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).**

11.-RESCISIÓN ADMINISTRATIVA

Con fundamento en el artículo 54 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Abril de 2025. "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.

11.1.-CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO:

"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 con 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, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Abril de 2025.
8. Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la cláusula vigésima cuarta. Rescisión del modelo de contrato.

12.- 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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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.
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.

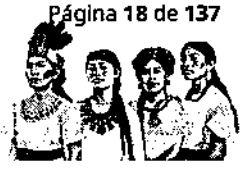
13. IMPUESTOS Y DERECHOS:

Los impuestos y derechos que procedan con motivo de los servicios objeto de la presente invitación, serán pagados por el cotizante conforme a la legislación aplicable en la materia.

El instituto solo cubrirá el Impuesto al valor agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

14. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ASI COMO EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS DEL INFONAVIT, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 40,FRACCIÓN XXII DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el Cotizante que resulte con adjudicación y cuyo monto exceda de $300,000.00, (trescientos mil pesos 00/100 MN) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), se hace del conocimiento a los cotinzantes o posibles adjudicados, que a la fecha de firma del contrato deberán de presentar, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita **opinión positiva a nombre del Cotizante 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 **29 de Diciembre de 2023**, 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 Cotizante, 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 Cotizante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

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

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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

En caso de que el o los participante(s) que resulte con adjudicación no presenten las "Opiniones del cumplimiento de obligaciones fiscales" (SAT, IMSS e INFONAVIT) o no se encuentren vigentes a la fecha de firma del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto se abstendrá de formalizar el o los contrato(s) correspondientes, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en caso de proceder, se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al participante con adjudicación.

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

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

Objeto.

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

Glosario de términos.

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

I. ACUERDO ACDO.SA2.HCT.280813/234.P.DIR: Acuerdo dictado por el Consejo Técnico del IMSS, en sesión ordinaria celebrada el 28 de agosto de 2013, por el cual se aprobaron las Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 2013.

II. ACUERDO ACDO.AS2.HCT.240620/170.P.DIR: Acuerdo dictado por el Consejo Técnico del IMSS, en sesión ordinaria celebrada el 24 de junio de 2020, por el cual se aprobaron los Lineamientos generales para el uso del Buzón IMSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 2020.

III. Ente de carácter público: las autoridades, entes públicos, entidades, órganos u organismos de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales, en términos del párrafo primero del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

IV. Particulares: las demás personas físicas o morales que no se clasifiquen como ente de carácter público que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en el IMSS.

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

VI. Tercero Autorizado: Persona física o moral o ente de carácter público, a quien el particular le ha otorgado autorización para consultar su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Primera.- Obligación de los entes de carácter público.

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

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

Segunda.- Obtención de la Opinión del cumplimiento.

Los particulares que pretendan celebrar contrataciones de adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios y obra pública con entes de carácter público y, en su caso, aquellos que dichos particulares prevean subcontratar en relación con tales contrataciones; quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos; así como aquellos que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social para realizar alguna operación comercial o de servicios o algún trámite fiscal, deberán proceder según lo establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.

Tercera.- Consideraciones para la Opinión del cumplimiento.

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

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

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

Cuarta.- Sentidos de la Opinión del cumplimiento.

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

· **Positiva.-** Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.

· **Negativa.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Sin opinión.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, cuando:

- El particular no se encuentre registrado como patrón ante el IMSS.
- El(los) Registro(s) Patronal(es) del particular se encuentre(n) dado(s) de baja, sin créditos fiscales firmes.
- El particular esté registrado ante el IMSS, pero no cuente con trabajadores activos.

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

1. Se encuentre, en caso de estar obligado, inscrito ante el propio Instituto y que el número de registro patronal que le ha sido asignado esté vigente o que de los números de registros patronales que le han sido asignados al menos uno esté vigente.
2. No tenga créditos fiscales firmes determinados; entendiéndose por "crédito fiscal" las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley del Seguro Social, los gastos realizados por el IMSS por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.
3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos créditos fiscales a su cargo o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra los mismos, haya garantizado el interés fiscal conforme a las disposiciones fiscales.
4. Tratándose de particulares con autorización para el pago a plazos, no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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

Séptima.- Opinión Pública.

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

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

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

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

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

V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

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

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

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

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

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

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

III. Dar clic en el botón "Consultar".

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

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

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

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

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

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

V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

Octava.- Opinión generada por los Terceros Autorizados.

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

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

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

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

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

V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
III. Del menú, seleccionar la opción "32D Consulta por Terceros Autorizados".
IV. Ubicar dentro del tablero al particular respecto del cual se desee consultar y dar clic en el botón "Consultar opinión del Cumplimiento" de la columna "Acción".
V. Se obtendrá la "Opinión del Cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social" y, una vez descargada, se podrá guardar en formato ".PDF" o bien imprimir.
Los particulares podrán cancelar la autorización otorgada a sus Terceros Autorizados conforme al siguiente procedimiento:
I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros".
IV. Ubicar dentro del tablero al Tercero Autorizado que se desea dar de baja.
V. Dar clic en el botón "Dar de Baja Tercero Autorizado" de la columna "Acción" y firmar mediante la e.firma.
VI. El Buzón IMSS emitirá el acuse correspondiente.

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

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

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

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

Artículo Transitorio.
Único.- Las Reglas Séptima y Octava, relativas a "Opinión Pública" y "Opinión generada por los Terceros Autorizados", respectivamente, entrarán en vigor una vez que el IMSS ponga a disposición las funcionalidades que permitan la generación de las mismas en el Buzón IMSS y en la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx), lo que se dará a conocer oportunamente a través de la página electrónica institucional: www.imss.gob.mx/buzonimss.
Ciudad de México, a 27 de abril de 2022.- La Directora de Incorporación y Recaudación del IMSS, **Norma Gabriela López Castañeda.**- Rúbrica."

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

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, segundo párrafo, 251, fracciones IV, VIII, XV, XX, XXIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 32-D del Código Fiscal de la Federación; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona Titular de la

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Dirección de incorporación y Recaudación, en términos del oficio número 88 de fecha 18 de abril de 2023, así como del dictamen del Comité de Incorporación y Recaudación del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 19 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.-** Aprobar las disposiciones de carácter transitorio aplicables a las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social', publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022, mismas que se prevén como Anexo Único. **Segundo.-** Instruir a la persona titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la persona titular de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, resuelva las dudas o formule las aclaraciones que las unidades administrativas del Instituto presenten o soliciten con motivo de la aplicación de este Acuerdo y de su Anexo Único. **Tercero.-** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que este Acuerdo y su Anexo Único se publiquen en el Diario Oficial de la Federación. **Cuarto.-** El presente Acuerdo y su Anexo Único entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en dicho órgano de difusión".

Atentamente,

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

ANEXO ÚNICO

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

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

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

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

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

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

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

I. La inscripción del particular solicitante ante el Instituto, en caso de estar obligado, y la vigencia del número o números de los registros patronales que le han sido asignados.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

II. La existencia de créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las aportaciones, los descuentos, su actualización, los recargos y las multas impuestas en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

III. Los adeudos o créditos fiscales que no se encuentren firmes.

IV. Las garantías que se hayan otorgado.

V. Los convenios de pago que el solicitante haya celebrado con el Instituto.

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

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

a) Sin adeudo o con garantía.- Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo éste se encuentre garantizado.

b) Con adeudo.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

c) Con adeudo pero con convenio celebrado.- En los casos en que el particular cuente con adeudos pero que haya celebrado convenio con el INFONAVIT para cubrirlos. La constancia de situación fiscal que se expida precisará esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

d) Sin antecedente.- Para personas físicas o morales que no cuenten con número de registro patronal registrado ante el Instituto y por tanto con trabajadores formales.

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

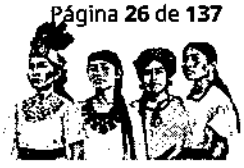
Las constancias a que se refiere el inciso c) serán emitidas por la autoridad fiscal del Instituto en las delegaciones regionales.

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

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

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

- Escrito libre mediante el cual indique su R.F.C., domicilio fiscal, número de cuenta y CLABE, para que le sea realizado el pago mediante transferencia electrónica.



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

- Copia simple de inscripción al RFC y en su caso del cambio de domicilio (R1 ó R2 ante la SHCP donde se indique domicilio fiscal vigente).
- Copia simple del RFC
- Copia simple de estado de cuenta bancario que tenga legible la CLABE interbancaria.
- Copia simple de un CFDI.
- Copia simple de comprobante de domicilio
- Copia simple de credencial de elector del representante legal.
- Copia simple de CURP en caso de ser persona física
- Y en caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal.

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

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

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

A T E N T A M E N T E

L.A.E. HARRY IRIZAR LEYVA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

JFCG/SMAF/MIRT

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
ACREDITACIÓN

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

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

Registro Federal de Contribuyentes: Domicilio.- Calle y número: Colonia: Alcaldía o Municipio: Código Postal: Entidad federativa: Teléfonos: MIPYME: Correo electrónico: No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha: Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: Relación de socios.- Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s): Descripción del objeto social: Reformas al acta constitutiva:
Nombre del apoderado o representante: Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.- Escritura pública número: Fecha: Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

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

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Firma)

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
ANEXO TÉCNICO / REQUERIMIENTO

a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS.

"Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)" del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, para cubrir las necesidades del día hábil siguiente a Notificación del Oficio de Adjudicación al 30 de septiembre del 2025.

b) DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.

El **"Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)"** consiste en la atención de pacientes con problemas Oftalmológicos, secundario a las complicaciones de la diabetes y otras patologías de alta solicitud de atención, que afecta a una gran parte de la población en nuestro país, debido a la alta demanda de este tipo de complicaciones, tales como catarata y retinopatía diabética, es necesario la realización de cirugías vinculadas a los problemas oftalmológicos, permitiendo el acceso a los derechohabientes a nuevas tecnologías.

El **"Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)"** consiste en la realización de procedimientos a través de un proveedor que administre; equipo médico, instrumental, bienes de consumo, asistencia técnica, mantenimiento y capacitación de los equipos y bienes de consumo proporcionados durante las tres etapas de los procedimientos, tales como: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, tanto en forma programada como de urgencia.

Partida Única con dos paquetes:

Paquete N°1: Relación de procedimientos

No	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
1	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	320	800
2	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.	17	42
3	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.	12	30
4	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.	16	40
5	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.012	Implante de lente intraocular en segundo tiempo.	10	24
6	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.013	Retiro de Silicón.	10	24
7	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	48	120
8	Única	UMAA	1	Mérida	1	Terapéutico	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	232	580
9	Única	UMAA	1	Mérida	1	Terapéutico	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	40	100

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Paquete N°2: Procedimiento Diagnóstico

No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
10	Única	HGR	12	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	192	480
11	Única	HGR	12	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40
12	Única	UMAA	1	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	232	580
13	Única	UMAA	1	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40

Relación de Bienes Complementarios

No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
1	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.	1	1
2	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	1	1
3	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	1	1
4	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1	1
5	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
6	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de	1	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
								hebra 30 - 45 cm.		
7	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
8	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1	1
9	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1
10	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
11	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
12	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
13	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1	1
14	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	1	1
15	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1
16	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	1	1
17	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
18	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1	1
19	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
20	Única	UM	1	Mérida	1	Bien de	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el	1	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

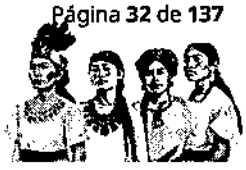
No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
		AA				Consumo Complementario		equipo ofertado.		
21	Única	UM AA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1
22	Única	UM AA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
23	Única	UM AA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
24	Única	UM AA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
25	Única	UM AA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1	1
26	Única	UM AA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1

NOTA.
Las cantidades mínimas y máximas por paquete susceptibles a generarse se proporcionan únicamente como informativas, a fin de que la proveeduría interesada tenga en consideración el posible volumen de servicios a otorgar, en virtud de que el contrato se celebrará con el presupuesto mínimo y máximo.

El cotizante debe considerar dentro de su propuesta que el **"Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica** (SMI para CEO), incluya:

1. **Equipo médico.**
2. **Adecuación del área, Instalación y puesta a punto del equipo Médico.**
3. **Instrumental.**
4. **Bienes de consumo básicos.**
5. **Bienes de consumo complementarios.**
6. **Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo.**
7. **Asistencia técnica.**
8. **Capacitación técnica previa y continua.**
9. **Bitácora de incidencias**
10. **Reporte mensual de la productividad.**

Debiendo el cotizante gàrantizar la correcta prestación del servicio considerando todos los equipos médicos, sus **accesorios complementarios**, el instrumental y los bienes de consumo.



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

c) CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. EQUIPO MÉDICO

Se requiere Equipo Médico para las Unidades Médicas de atención Ambulatoria (UMAA), y HGR No. 12 Benito Juárez García, puesta en operación que aseguren la realización de los procedimientos oftalmológicos, para lo cual se requiere de equipos nuevos o en el caso de equipos usados, deberán de cumplir con 5 años de su fabricación, cubriendo la vigencia del contrato, entregando en la propuesta técnica el **ANEXO T 20 "Carta Compromiso de Equipo Médico que avale los 5 (cinco) años de fabricación (a partir de 2020)"**, de acuerdo a lo establecido en los parámetros, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de agosto de 2012, que menciona que el equipo debe encontrarse en óptimas condiciones para la prestación del servicio, conforme a las especificaciones técnicas del **ANEXO T2 "Equipo Médico".**

La entrega, instalación y puesta en operación del equipo médico, para la realización de los procedimientos establecidos en la descripción del servicio, debe realizarse dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes, contados a partir de la emisión del fallo, en la Unidad Médica que corresponda, conforme distribución establecida en el **ANEXO T11. "Distribución de equipo médico, instrumental y técnico por Unidad Médica".**

						1	2	2.18.	3		4	5	6	7	8	9	10	11		12					
No.	OOAD/ UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación	531.626.0115Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado	Accesorios compatibles con microoscopio avanzado para segmento posterior (kit)	531.626.0123 Microoscopio para oftalmocirugía de alta especialidad	especialidad en PROPIEDAD DEL IMSS (Marca	531.430.0061 Fotocoagulador integral para Retina, estado sólido de cirugía	cirugía	Equipo de Facovitrectomía.	531.385.1080 Estilizador de vapor	SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica	531.626.0031 MICROOSCOPIO ESPECULAR	531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto Inalámbrico	531.525.0069 Unidad para ultrasonografía	Unidad para ultrasonografía ooftalmológica	Propiedad del IMSS	531.772.0283 Refractor y Queratómetro Automático	Total EQUIPO	Set de segmento anterior 10.13.001	Set de segmento posterior 10.14.008	Total sets	No. De Técnicos por turno en sitio:	No. De Supervisores de Operación:
1	Yucatán	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	0	2	1	1
2	Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	2	5	2	

El cotizante deberá entregar los manuales de operación en idioma español, a la entrega de los equipos médicos.

No se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", descontinuados o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con

alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas, Food and Drug Administration FDA y/o la Comunidad Económica Europea CEE, según corresponda.

Los Cotizantes deberán presentar las marcas y modelos de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, así como los datos del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos **ANEXO T 17 "Relación de marcas y modelos del equipo médico".**

1.1 Mejoras Tecnológicas.

En caso de que, durante la vigencia del contrato, existan mejoras tecnológicas acorde con los servicios contratados, sin que se incremente el Precio Unitario, el proveedor podrá proponer al Administrador del Contrato donde se prestan los servicios, el cambio o actualización de los equipos, el instrumental y/o los bienes de consumo señalados; así como del software de los equipos, acompañando a la solicitud, los registros sanitarios de los equipos e insumos que lo requieran para su evaluación, validación y autorización por parte del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, de considerar viable la Convocante la propuesta por parte del proveedor, se procedería a realizar el cambio o actualización de los equipos y a suministrar los consumibles y en su caso, el software; así como otorgar la capacitación al personal del Instituto que lo requiera sin costo adicional y sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

Lo anterior previa presentación de la documentación y especificaciones técnicas a la Unidad Médica, la cual revisará, analizará y autorizará dicho cambio tecnológico, sin que lo anterior modifique el precio unitario de los procedimientos, a través del Administrador del Contrato.

2. ADECUACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE EQUIPO MÉDICO.

El Instituto facilitará al Proveedor adjudicado, dentro de los 5 hábiles posteriores, contados a partir de la emisión del fallo, un espacio físico accesible al área de Consulta Externa de Oftalmología, **en el caso de OCT** y otro en Quirófanos de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá **adecuar** y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo, instrumental y bienes de consumo propiedad del proveedor, con el que proporcionará el **SMI para CEO**, durante la vigencia del contrato.

Para el funcionamiento óptimo del equipo, se deberán considerar las adecuaciones que se requieran, sin que afecten la estructura del lugar, sin costo para el Instituto.

La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del servicio, será estricta responsabilidad del Proveedor adjudicado, cuya supervisión estará a cargo del **Supervisor en Instalación y Mantenimiento** por parte del proveedor, y del **Administrador del Contrato**, y cuya verificación de condiciones óptimas de operación del equipo, que se realizará en paralelo, estará a cargo del Jefe de Quirófano y de Consulta Externa que se enlistan a continuación, para lo cual como evidencia firmará por ambos el formato contenido en el **ANEXO T7 "Recepción de Equipos"**, con lo que se oficializa la entrega-recepción, ya que en caso de que el equipo no se encuentre en plena capacidad de funcionamiento se levantará el Acta Informativa para hacer constancia de los motivos y razones de la no aceptación y recepción del equipo, considerándose como notificado el Proveedor a partir de ese momento, el cual deberá subsanar las deficiencias motivos del rechazo del equipo de durante las siguientes 48 horas, con la finalidad de que se dé inicio cabal a la prestación del servicio al día natural 5(cinco), contados a partir de la emisión del fallo.

2.1 Supervisor en Instalación y Mantenimientos.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Será el responsable designado por parte del proveedor, de acuerdo al formato contenido en el **ANEXO T19 "Designación de supervisor en instalación y mantenimiento"**, de que se concluya la instalación de los equipos hasta quedar en óptimas condiciones de funcionamiento; así como, de que se encuentre vigente en el portafolio/catálogo de productos del fabricante y/o no estar descontinuado por el mismo fabricante y cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el **ANEXO T2 "Equipo Médico"**, cuidando que sean compatibles con el Catálogo Institucional (Cuadro Básico Institucional de Equipo Médico IMSS vigente a la fecha de publicación) o Interinstitucional Cuadro básico interinstitucional o las Cédulas Técnicas del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) y haber sido ensamblado de manera integral en el país de origen.

Por lo que una vez que se conozca a la empresa adjudicada, esta deberá informar por escrito al Administrador del Contrato, en un plazo no mayor de 48 horas contadas a partir de la emisión del fallo, la designación del SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO, que deberá coordinar las acciones en las Unidades Médicas asignadas, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto.

Las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en operación del servicio, no imputables a la Convocante o Proveedor adjudicado, deberá reportarlo por escrito a más tardar al tercer día natural al Administrador del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual la Convocante evaluará su procedencia a fin de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, para dar por recibido el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

3. INSTRUMENTAL

En el **ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental"** del presente documento, se describen los sets de instrumental para las Unidades Médicas que el Proveedor deberá suministrar **a más tardar el día 5 (cinco)** natural, para llevar a cabo los procedimientos contenidos en el Catálogo de Procedimientos en las siguientes Unidades Médicas:

No.	OOAD/ UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Set de segmento anterior 10.13.001	Set de segmento posterior 10.14.008	Total sets
1	Yucatán	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	2	0	2
2	Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	3	2	5

En el caso de instrumental, se acepta una variación de +/- 10% en las medidas de acuerdo con lo dispuesto en el Cuadro Básico Institucional de Instrumental vigente. Las medidas del instrumental que no puedan ser referenciadas en catálogos, podrán ser acreditadas mediante copia simple de carta apostillada del fabricante que confirme que las

medidas solicitadas son equivalentes a las referenciadas en el catálogo y presentadas en la Propuesta Técnica. El instrumental deberá ser acorde (longitud y diámetro) a la constitución y complexión de los pacientes, así como al tipo de procedimiento programado.

Aquellas características de instrumental referidas a nombres propios, no referenciadas en los catálogos podrán ser acreditadas mediante referencia gráfica.

El Proveedor deberá presentar y entregar el Catálogo del instrumental actualizado a la fecha de la publicación de la convocatoria, emitido por el fabricante con el que prestará el servicio.

Para garantizar la continuidad del servicio, se requiere que el Proveedor adjudicado se comprometa a dar cumplimiento al "Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental" del presente documento, cuyo control se realizará a través del formato contenido en el **ANEXO T5 "Reporte de Mantenimiento Preventivo"**, el cual llevará la firma de conformidad del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Jefe de Conservación y Representante del Proveedor y formará parte de la Metodología del Plan de Trabajo.

El Programa de Mantenimiento Preventivo y reemplazo oportuno del instrumental, incluirá una revisión **antes de ser solicitado** conforme al uso y condiciones del instrumental, con una planeación de reemplazo de aquellas piezas que estén deterioradas.

Las pinzas reusables deberán ser remplazadas conforme al desgaste por uso o por deficiencia en la funcionalidad y ser estrictamente compatibles con los ofertados, lo cual se registrará mediante el formato contenido en el **ANEXO T5 "Reporte de Mantenimiento Preventivo"**. Sin costo adicional para el Instituto.

4. BIENES DE CONSUMO.

En el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios"** del presente documento, se detallan los bienes de consumo básicos y bienes de consumo complementarios, cuando estos últimos sean necesarios, para cada uno de los procedimientos del catálogo de servicios, que el proveedor deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados en el Catálogo de Procedimientos establecido del presente documento conforme al **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica".**

El Proveedor adjudicado deberá tener a disposición la primera dotación de bienes de consumo básicos, esta deberá entregarse a más tardar **dentro del día 3 (tres)** natural posterior al fallo, en cada una de las Unidades Médicas, según **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica"** y se hará constar en el **ANEXO T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico"**, para control interno de la Unidad Médica. Este control no representa ninguna responsabilidad de resguardo de insumos o considerarse para fines de facturación y pago para el Instituto.

Las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo básicos, se efectuará previamente al procedimiento programado, por **lo menos 7(siete) días naturales antes de la fecha considerada** para llevar a cabo estos procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el **Anexo T13 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico"**, del presente documento.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo básicos y bienes de consumo complementarios en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje y deberán contener en idioma español la siguiente información:

- Descripción completa del bien de consumo (marca y lote).
- Cantidad.
- Fecha de fabricación y caducidad.
- País de origen del bien de consumo.

Los bienes de consumo deberán ser estrictamente compatibles con el equipo médico relacionado y entre sí, para el desarrollo y cumplimiento de la técnica, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requeridas para la prestación del servicio a fin de obtener resultados de calidad y seguridad para el paciente. Estos deberán ser entregados en las Unidades Médicas de acuerdo al **ANEXO T1. Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica.**

El Proveedor adjudicado del servicio está obligado a tener disponibles y proporcionar las diferentes medidas (diámetros, calibres, longitudes) de los bienes de consumo, descrito en el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios"**, en las cantidades requeridas, con el fin de que el médico cuente con la opción específica para cada paciente.

El Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, verificará la existencia del inventario o stock de los bienes de consumo, de manera aleatoria por lo menos una vez a la semana, a fin de garantizar la realización de los procedimientos programados en ese mismo lapso. Esta verificación de inventario no deberá ser considerada para efectos de facturación y pago del Proveedor adjudicado; así mismo, se deberá asegurar un stock de insumos con el que deban contar las unidades ante una eventualidad de algún procedimiento.

En el caso de pacientes fuera de programación, estos deberán ser considerados en el stock, el cual deberá ser calculado en coordinación y de mutuo acuerdo con el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y el proveedor asignado.

El Proveedor adjudicado entregará 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, a través de su técnico, el instrumental y los bienes de consumo del inventario existente en la Unidad Médica de que se trate, estériles, completos y requeridos para los procedimientos contratados, conforme al **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios".** Lo anterior en el entendido de que cada unidad contará con un stock suficiente según lo solicitado en los párrafos previos. Y en su caso de así requerirlos los bienes de consumo complementarios.

Si por causas imputables al proveedor se diera la cancelación de algún procedimiento programado, este último se reprogramará y se realizará sin costo para el Instituto. Dicha incidencia se hará constar en la Bitácora de Visitas del Supervisor y el **ANEXO T16 "Reporte de Incidencias".**

Si alguno de los bienes de consumo básico y/o complementario presentara alguna falla o defecto, el proveedor deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características y calidad a las requeridas, sin costo para el Instituto.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

5. BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS.

En el caso de los bienes de consumo complementarios deberá ajustarse a los requerimientos establecidos para cada Unidad Médica en base al **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica",** debiéndose entregar a solicitud del Administrador del Contrato y se hará constar en el **ANEXO T 10 "Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementarios".**

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programado en cada Unidad Médica.

El Proveedor adjudicado del servicio está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo **complementarios necesarios** en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el precio de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica",** y **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios".**

El proveedor del servicio está obligado a proporcionar los bienes de consumo complementarios, **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Complementarios"** relacionados con la cartera de servicios de cada Unidad Médica, **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica",** y serán foliados y facturados por separado.

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO	
Clave BCC	**BCC**
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.
10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).
10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.
10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.
10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.
10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.
10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.
10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro
10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.
10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.
10.14.923	Sobres de micro esponjas quirúrgicas estéril y desechable.
10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.
10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.
10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Los Proveedores deberán presentar las marcas y modelos de los bienes de consumo que utilizan para la prestación del servicio, así como las especificaciones del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos **ANEXO T18 "Relación de marcas y modelos de bienes de consumo complementarios".**

6. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

El Proveedor adjudicado deberá mantener los equipos médicos e instrumental en óptimas condiciones, así como la capacitación en el manejo de estos, permitiendo a los cirujanos u oftalmólogos realizar en tiempo y forma los procedimientos del catálogo del servicio integral; así mismo en cumplimiento de la **NOM-026-SSA3-2012, para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria"**, en donde las unidades que cuenten con este servicio deben acatar los lineamientos que a la letra dice: **"Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo".**

El Proveedor deberá considerar y favorecer en su propuesta, lo referente al mantenimiento, con la finalidad de que en la Unidad Médica en donde se lleve a cabo el servicio cumpla con esta normatividad, otorgando los siguientes mantenimientos:

6.1. Mantenimiento preventivo de equipo e instrumental.

El Proveedor adjudicado considerará la realización del Mantenimiento Preventivo por lo menos cada mes o antes de ser necesario, iniciando en el primer mes de haberse emitido el fallo, con la finalidad de mantener o alcanzar los criterios de certificación según lo marca el Consejo de Salubridad General **(CSG).**

Por lo que informará por escrito a los Jefes de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y Jefe de Conservación, durante los primeros **15 (quince) días naturales posteriores a partir de la emisión del fallo**, el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental **que sugiere el FABRICANTE**, en caso de así considerarlo la Convocante, autorizará por medio del Administrador del contrato, se realicen los ajustes que procedan, al siguiente:

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

MES EN QUE SE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO SEGÚN SUGIERA EL FABRICANTE.

Es preciso señalar que la fecha específica de mantenimiento no podrá rebasar el período de la vigencia del contrato y se deberá considerar que puede ser modificado por la frecuencia de los servicios, por las características técnicas y a las necesidades de uso y desgaste de los equipos y/o instrumental, lo cual se hará del conocimiento de la empresa adjudicada a través del Administrador del Contrato.

El Instituto llevará el control a través del **ANEXO T5 "Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos".** Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Jefe de Conservación de la Unidad Médica, quien remitirá el reporte correspondiente al Administrador del Contrato, una vez avalado mediante su firma autógrafa. Dejando como constancia, la colocación de etiqueta en el equipo que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

En caso de haberse determinado la necesidad de sustituir el equipo o instrumental, objeto de Mantenimiento Preventivo, esta debe realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de su notificación

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte del proveedor. Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO, y de no poder realizarse el procedimiento, se enviarán a los pacientes programados dentro de las 48 horas a un hospital particular asignado por el proveedor, para la realización de dicho procedimiento, con la misma calidad del servicio contratado y no siendo mayor el tiempo a las horas estipuladas para su restablecimiento. Sin costo adicional para el Instituto.

6.2 Mantenimiento correctivo de equipo médico e instrumental.

El mantenimiento correctivo, se prestará cuando el equipo y/o instrumental, presente fallas en alguna de sus partes, para lo que deberá dar atención a través de los reportes, en que se indicará las fallas del equipo médico y/o la asistencia técnica, según proceda.

El Proveedor deberá efectuar las reparaciones necesarias con piezas nuevas y originales.

Cuando el proveedor identifique que se requiera la sustitución de las mismas por el uso y desgaste, o bien cuando por el tiempo de vida de las partes del equipo sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones e insumos que se requieran, para el mantenimiento correctivo de los equipos e instrumental, serán por cuenta del PROVEEDOR, en caso de que se determine la necesidad de sustituir los equipos o instrumental, por otros de las mismas especificaciones técnicas, esto deberá realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica y correo electrónico, donde se asignará el número de folio correspondiente. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Jefe de Conservación de la Unidad Médica y avalado mediante firma autógrafa en el **ANEXO T6 "Reporte de Mantenimiento Correctivo de los equipos médicos e instrumental".**

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidas en un lapso no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas por otro igual o de mejores características, lo cual se hará mediante el **ANEXO T16 "Reporte de Incidencias".**

Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO durante la espera de la sustitución del equipo se enviarán a los pacientes programados, a un hospital particular, asignado por el proveedor, para la realización de su procedimiento, con la misma calidad del servicio contratado y no siendo mayor el tiempo a las horas estipuladas para su restablecimiento. Sin costo adicional para el Instituto.

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, cuatro incidencias correctivas será motivo para iniciar el procedimiento de rescisión de contrato.

Tanto el mantenimiento preventivo como el correctivo del equipo y/o instrumental propiedad del Proveedor deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando la funcionalidad de los equipos y/o instrumental y la continuidad del servicio en óptimas condiciones.

7. ASISTENCIA TÉCNICA.

Los Cotizantes deberán presentar currículum en papel membretado y firmado por su representante legal, en el que manifiesten que para la prestación del servicio cuentan con personal técnico capacitado y **con experiencia prestando** servicios de iguales o superiores características técnicas al que se pretende prestar, **la cual deberá ser de 1 (uno) año.** Para acreditar la experiencia en la prestación del servicio deberá adjuntar al mismo al menos una copia simple de algún

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

contrato o escritos de opinión con el que acredite **por lo menos 1 año de experiencia** o de haber prestado un servicio de características iguales o similares al servicio que se pretenda prestar o en su defecto se acepta la suma de los contratos debiendo ser estos de diferentes años para poder sumar el período de experiencia. Los contratos en cita podrán versar sobre distribución y/o venta de equipo médico y/o instrumental y/o bienes de consumo, y en mantenimiento o asistencia técnica de algunos de estos y deberán estar comprendidos de 2020 a 2024, pudiendo presentar hasta 8 (ocho) contratos de los cuales podrá presentar al menos las hojas que contengan la siguiente información:

- Nombre del Proveedor;
- Institución pública o privada contratante;
- Objeto del contrato, con la descripción del servicio prestado;
- Período del contrato y/o la prestación del servicio;
- Firmas de las partes contratantes.

Además, el Proveedor deberá presentar el certificado de Gestión de Calidad ISO 9001 2015 en Servicios Integrales, como parte de su Propuesta Técnica.

Para la preparación y puesta en uso de los equipos, instrumental y bienes de consumo en los procedimientos Oftalmológicos, el Proveedor adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos médicos, accesorios e instrumental y bienes de consumo, en las Unidades Médicas del Instituto con Servicio Médico Integral de Procedimientos para los CEO.

El Proveedor adjudicado deberá designar TÉCNICOS capacitados en Procedimientos de Oftalmología y deberá comprobarlo mediante la entrega de diplomas o constancias expedidas por el fabricante o centros de capacitación reconocida por los mismos, dando cobertura a los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes, conforme a la programación y necesidades de las Unidades Médicas Institucionales, para que **asistan logísticamente** al personal del Instituto en todos los procedimientos.

Este personal deberá permanecer en las salas Quirúrgicas de Oftalmología o de Consulta Externa según corresponda, y estar disponible de acuerdo con la programación de los procedimientos.

El TÉCNICO, deberá contar con identificación (gafete), proporcionado por el proveedor y deberá portarla en lugar visible para su identificación durante su estancia en las Unidades Médicas del Instituto, y conocerá a detalle las funciones asignadas por el supervisor designado por el Proveedor adjudicado, cumpliendo como mínimo con lo siguiente:

Actividades asistenciales del Técnico para los procedimientos del Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO).

Previo al procedimiento.

El TÉCNICO deberá presentarse:

Turno matutino, a las 7:30 a.m.

Turno **vespertino,** a las 13:30 p.m. En este horario deberá coordinarse con el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica para definir el horario, debiendo el proveedor designar un TÉCNICO por cada sala de Oftalmología.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo, instrumental estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.

Durante el evento.

Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos descritos.

Asistencia técnica al Cirujano Oftalmólogo con respecto a la provisión de insumos.

Posterior al evento.

Limpieza del set de instrumental y equipo según corresponda.

Entregar limpio y ensamblado el set de instrumental, quien será responsable de llevar a cabo el proceso de esterilización.

Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por el Instituto, el producto final de estos desechos debe de ser manejado por el personal del Instituto de acuerdo con la **NOM 087 Manejo de Residuos Peligrosos y Biológico Infecciosos.** El Técnico debe verificar la disposición final de estos desechos. Los mecanismos de destrucción para aquellos bienes de consumo que así lo requieran serán los indicados por el fabricante.

El Técnico designado por el Proveedor será el responsable del resguardo de equipos, accesorios y bienes de consumo.

Es obligación del TÉCNICO entregar limpio, ensamblado y esterilizado el instrumental para los procedimientos según la programación quirúrgica, con el siguiente procedimiento:

El TÉCNICO deberá apegarse a los lineamientos que marque el Comité de Infecciones de la unidad con base en la **NOM-045-SSA2-2005 para el Control y Prevención de Infecciones Nosocomiales en los numerales 10.2, 10.6.1.1, 10.6.1.6, 10.6.6.1, 10.6.6.4, 10.6.6.5, 10.6.7, 10.6.7.5, 10.6.1.6.** Este proceso es susceptible de supervisión por parte del Instituto, las cuales se llevarán a cabo, sin previo aviso.

- **Actividades administrativas del Técnico para los procedimientos de oftalmología.**

  a) Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.

  b) Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo, el instrumental y los bienes de consumo contratados por procedimiento.

  c) El Jefe de Servicio permitirá el acceso al TÉCNICO asignado a la programación de procedimientos, para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y asegurar el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos.

  d) Recabar al término de cada procedimiento; **nombre, matrícula y firma autógrafa** del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo

utilizados conforme al **ANEXO T14. Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios.**

e) Registrar la Información del Instituto contenido **REPORTE DEL REGISTRO DE LA PRODUCTIVIDAD,** los procedimientos realizados y los bienes de consumo utilizados durante los procedimientos.

f) Generar el Reporte Mensual conforme al **ANEXO T15 "Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados"**, en el que integrará la información de los **Reportes Individuales** de los procedimientos realizados y bienes de consumo complementarios utilizados, **ANEXO T14 "Reporte Individual de procedimientos y bienes de consumo complementarios"**, el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado, debidamente firmado por el médico que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica según el caso, para su facturación mensual.

El técnico designado por el Proveedor adjudicado a cada unidad médica realizará exclusivamente actividades de **ASISTENCIA TÉCNICA** al personal de salud y **NO DE TIPO ASISTENCIAL AL PACIENTE.**

7.1 Supervisión en instalación y mantenimientos.

El Proveedor adjudicado, a través de su SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO, el cual se requiere sea un Técnico Profesional Capacitado, deberá supervisar la instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto de esta licitación. Así mismo supervisará los mantenimientos preventivos y correctivos que se requieran para garantizar la continuidad de la prestación del servicio en óptimas condiciones.

A fin de dar seguimiento al programa de mantenimiento preventivo del equipo médico establecido, el Instituto llevará a cabo el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo, **ANEXO T5 "Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos"**, lo mismo hará cuando se lleven a cabo los mantenimientos correctivos **ANEXO T6 "Reporte de Mantenimiento Correctivo de los Equipos Médicos e Instrumental"**. La bitácora será firmada por el Técnico Profesional Capacitado responsable de la supervisión de los mantenimientos, Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y el Jefe de Conservación.

7.2 Apoyo a la operación.

Con el fin de eficientar la prestación del Servicio Médico Integral y facilitar al Instituto su verificación durante la vigencia del contrato:

a- Deberá permitir, en cualquier momento, al personal del Instituto el acceso para verificar las condiciones de la prestación del servicio.

b- El Proveedor adjudicado deberá proporcionar un número telefónico y correo electrónico a cada una de las Unidades Médicas del Instituto para notificar las incidencias generadas en la prestación del servicio, con motivo de las fallas en el equipo médico, en el instrumental y todo lo que compete a los bienes de consumo, así como de las deficiencias en la asistencia técnica, otorgando un número de folio a cada una de las incidencias reportadas para su seguimiento, mismo que deberá consignarse en el Reporte de Incidencias, **ANEXO T16 "Reporte de incidencias".**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

En caso de existir cambios en el número telefónico y correo electrónico, éstos serán notificados por escrito a la Unidad Médica que afecte el cambio, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, debiendo recabar el acuse de recibo correspondiente, remitiendo de inmediato copia del referido acuse al Administrador del Contrato.

8. CAPACITACIÓN TÉCNICA PREVIA.

La capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y será el responsable de proporcionar al Administrador del Contrato la lista del personal a capacitar.

El Administrador del Contrato, proporcionará **a más tardar el día 1 (uno) natural posterior al fallo,** lista del personal que será capacitado, considerando que se dará en las instalaciones de las Unidades Médicas, para que el proveedor con base a esta información proceda a elaborar el PROGRAMA DE CAPACITACIÓN utilizando contenido en el **ANEXO T8 "Programa de Capacitación",** que deberá entregar al Administrador del Contrato **a más tardar el día 2 (dos) natural posterior al fallo.**

El **Programa de Capacitación,** deberá considerar Capacitación Previa al inicio de los servicios y Continua durante la vigencia del contrato, para el uso y manejo de los equipos médicos, el instrumental, los accesorios y del adecuado uso de los bienes de consumo, el cual deberá ser autorizado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, con el Visto Bueno del Director de la Unidad y avalado por el Administrador del Contrato.

Es preciso señalar que el Instituto, podrá ajustar la lista de participantes, con 5 (cinco) días naturales de anticipación a la fecha de su realización y la fecha podrá modificarse con 15 (quince) días naturales de anticipación, conforme a la notificación que por escrito realice el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, a través del Administrador del Contrato al proveedor.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el **ANEXO T9 "Registro de Asistencia de Capacitación",** el cual será avalado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica al término de cada evento, quien la entregará al Administrador del Contrato.

Al término de la Capacitación, el proveedor extenderá constancia con las firmas del Instituto y del proveedor.

La capacitación técnica previa deberá otorgarse dentro del período comprendido del **día 2 (dos) al día 5 (cinco) natural posterior al fallo.**

9. BITÁCORA DE INCIDENCIAS.

Los días lunes de cada semana, antes de las 12:00 hrs. el proveedor deberá reportar las incidencias presentadas por los Jefes de servicio, de la semana previa inmediata, durante la vigencia del contrato conforme al **ANEXO T16 "Reporte de incidencias",** y en paralelo enviarlo vía correo electrónico al Administrador del Contrato.

10. REPORTE MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD.

El Proveedor Adjudicado deberá generar un reporte en Excel que contenga el Registro de la productividad de los procedimientos realizados, los bienes de consumo complementarios utilizados, los bienes de consumo contratados en cada uno de los procedimientos, mismo que deberá entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

manera mensual, como sustento de la productividad realizada en el período. **FORMATO T25 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD".**

El reporte deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- Folio Servicio.
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica.
- Localidad.
- Fecha de Procedimiento.
- Servicio Integral.
- NSS.
- Agregado Médico.
- Nombre del paciente.
- Primer Apellido Paciente.
- Segundo Apellido Paciente.
- Fecha de Nacimiento del Paciente.
- Sexo del Paciente.
- Nombre Médico Tratante.
- Primer Apellido Médico Tratante.
- Segundo Apellido Médico Tratante.
- Matricula Médico Tratante.
- Clave Procedimiento.
- Tipo de procedimiento.
- Motivo reprogramación.
- Precio Unitario del Procedimiento.
- Por cada Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
    - Clave de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
    - Lote de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
    - Cantidad de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
- Por cada Bien de Consumo Complementario.
    - Clave de Bien de Consumo Complementario.
    - Lote de Bien de Consumo Complementario.
    - Cantidad de Bien de Consumo Complementario.
    - Precio Unitario del Bien de Consumo Complementario.
- Incidencia
    - Fechas (día/mes/año).
    - Breve descripción incidencia.
- Incapacidad
    - Folio de Incapacidad.
    - Fecha de inicio de Incapacidad.
    - Días otorgados de incapacidad.

(EL PROVEEDOR HARÁ PROPIO EL ANEXO TÉCNICO, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa y firmado por su representante legal, para su presentación como parte de su propuesta técnica).

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

d) 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.

e) 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.

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

No aplica.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

TÉRMINOS Y CONDICIONES

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La vigencia del contrato será del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación al 30 de septiembre de 2025.

El cotizante, para la presentación de sus propuestas deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en el **Anexo 2 (dos)** Técnico_Requerimiento y en el **Anexo 3 (tres)** Términos y Condiciones del servicio que nos ocupa, a través de su transcripción en la que describan en forma amplia y detallada las características del servicio que se están ofertando, en su propuesta técnica, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el presente documento así como el apartado E) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA, de los Término y Condiciones, debiendo el cotizante garantizar la correcta prestación del servicio médico integral.

B) LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios deberán entregarse en el área que indique el Director de la Unidad o quien este designe, según la distribución y el directorio establecido en el ANEXO T11 "Guía de distribución de equipo médico e instrumental por Unidad Médica" y ANEXO T12 "Catálogo de Unidades Médicas".

Será responsabilidad del proveedor realizar por su cuenta las maniobras de carga y descarga de los equipos, instrumental y bienes de consumo al lugar de entrega e instalación que determine el Instituto y sin costo adicional para este.

La transportación y resguardos de los equipos, el instrumental y los bienes de consumo, se hará por cuenta exclusiva del proveedor sin costo adicional para el instituto.

Por necesidades de la Convocante y sin obligación adicional para ésta, previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar en donde se instalen los equipos y la entrega de bienes de consumo.

El responsable de la recepción de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo será quien designe el Director de la Unidad Médica o la persona que designe el Instituto en su ausencia.

La fecha de inicio de la prestación del servicio será a partir del día 5 (cinco) natural posterior a la emisión del fallo, considerando los 5 (cinco) días de plazo previos a la fecha de inicio de la prestación del servicio para la instalación y puesta a punto del equipamiento. Este plazo de 5 (cinco) días no es restrictivo para aquellos que estén en condiciones de iniciar la prestación del servicio en cualquier momento dentro de este período.

Durante la prestación del "Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO)" deberán de considerarse y ajustarse a los siguientes términos:

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

En el caso de llevarse a cabo en el mismo evento más de un procedimiento de catálogo, se cobrará sólo el de mayor costo, siempre y cuando compartan los mismos bienes de consumo para el abordaje y por separado los bienes de consumo complementarios que se hayan utilizado.

Si durante la prestación del servicio, el médico le solicita al personal técnico del proveedor un bien de consumo complementario y el proveedor no dispone del mismo, tendrá que sustituirlo por otro que cumpla con la misma función y calidad, y si el bien de consumo complementario sustituto tiene mayor costo, se deberá facturar con el costo del bien inicialmente solicitado. Esto deberá registrarse en la hoja de consumo respectiva y estar firmado por el médico y el personal técnico del proveedor, al finalizar dicho procedimiento.

Si el equipo médico, instrumental y bienes de consumo con los que el proveedor proporciona el servicio no cumplen con la funcionalidad y calidad solicitada, en el transcurso del contrato, éstos deberán ser sustituidos, previa notificación y verificación por las partes (administrador del contrato y el proveedor adjudicado).

Condiciones de la prestación del servicio.

NIVELES DE SERVICIO

EL PROVEEDOR adjudicado, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Entrega, instalación, puesta en operación y resolución de problemas de los equipos médicos para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado	Dentro de los (cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
Dotación de los sets de instrumental descrito en el Anexo T3 "Catálogo de Set Instrumental"	Deberá ser dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
Primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de 7 días hábiles por Unidad Médica.	Deberá ser dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
Asistencia Técnica: deberá proporcionar la asistencia técnica, para el uso óptimo de los equipos médicos, accesorios e instrumental y bienes de consumo.	ANEXO T14 "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios" y ANEXO T15 "Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados"
Para el técnico de Oftalmología presentarse al servicio en el turno matutino En el turno vespertino	7:30 AM 1:30 PM
Bien de consumo básico y complementario con defecto o falla.	La sustitución inmediata por otro de iguales características y calidad a las requeridas
El proveedor entregará a través de sus técnicos el instrumental y bienes de consumo, estériles y completos de acuerdo a lo solicitado	Deberá entregar y tener listos 60 (sesenta) minutos antes de cada procedimiento
Capacitación previa.	Deberá ser dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo."

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Se **adjudicará al 100%** de la totalidad del requerimiento a una sola persona física o moral participante. (**Partida única**).

Se adjudicarán **los DOS PAQUETES** a un sólo proveedor (partida única), teniendo en cuenta la mejor oferta, considerando el **Catálogo de Procedimientos** del presente documento. Los requerimientos específicos por Unidad Médica están establecidos en el **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica". Cabe hacer mención que se trata de un contrato abierto por monto mínimo y máximas por lo que las cantidades son enunciativas, con la finalidad de que el Cotizante tenga una referencia para la elaboración de la propuesta y de la capacidad que se requiere para la prestación del servicio.**

LOS PROVEEDORES, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en los anexos técnicos contenidos en este documento, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se está ofertando.

De conformidad con el Artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como su reglamento Art. 51, el criterio de evaluación del presente procedimiento es Binario.

UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS.

La unidad de medida se refiere a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados y las cantidades determinadas por Partida que equivale a una Unidad Médica, se desglosan a detalle en el **ANEXO T1 "Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica".**

Resumen de No. procedimientos por partida Única con dos paquetes para la OOAD Yucatán:

PARTIDA	OOAD	PQ	Mínimo	Máximo
Única	Yucatán	1	704	1760
		2	456	1140
Total Procedimientos			**1160**	**2900**

Bienes de Consumo complementario para la OOAD Yucatán:

Partida	OOAD	Mínimo	Máximo
Única	Yucatán	**26**	**26**

Para lo cual se deberá considerar los requerimientos establecidos para cada una de las Unidades Médicas establecidas en el Anexo T1" Requerimientos de Procedimientos, de bienes de consumo y bienes complementarios por unidad médica", mismos que se describen en el siguiente Catálogo de procedimientos, identificándolos por número de clave y nombre:

La unidad de medida para el pago del servicio se realizará por procedimiento diagnóstico o terapéutico efectivamente realizado.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

LOS PROVEEDORES, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en el presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se están ofertando, debiendo EL PROVEEDOR garantizar la correcta prestación del servicio médico integral.

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 el cotizante, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 bis, fracción ii, de la LAASSP.

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL CRITERIO BINARIO.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 51 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, resulta procedente la aplicación del criterio binario, en virtud de que en el presente caso, no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio a contratar, porque éstos se encuentran estandarizados en el mercado y el factor preponderante que se considera para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

Así mismo y dado que las características técnicas del servicio solicitado están perfectamente definidas, resulta innecesario el ponderarlas individualmente y que la falta de alguna de ellas, afectaría la calidad del servicio en su totalidad, por lo tanto, la evaluación deberá aplicarse por el método binario.

En efecto, se trata de un servicio estandarizado en el mercado que no presenta variabilidad sustantiva, por lo que a fin de obtener las mejores condiciones económicas de contratación, resulta más beneficioso para el instituto la utilización del criterio binario y dado que, en el caso concreto no se requieren obtener servicios que conlleven el uso de características de alta especialidad técnica o de innovación tecnología, no se considera necesario utilizar el criterio de evaluación de puntos y porcentajes o de costo beneficio.

Con lo anterior se considera plenamente justificado la aplicación del criterio binario, en virtud de que, de utilizar el criterio de evaluación de puntos y porcentajes o de costo beneficio podría resultar más oneroso al instituto, además de correr el riesgo de contar con menos participación de la posible proveeduría al aumentar requisitos en la propuesta para la obtención de puntos.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

d) ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS.

La verificación del servicio se llevará a cabo por los siguientes personajes: **Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y por el Jefe de Conservación/Biomédico,** este mediante los registros, reportes, incidencias, informes o documentos a que haya a lugar como se detalla en la siguiente tabla:

ESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional.	1. Verifica que la recepción e instalación de los equipos médicos e instrumental, se lleve a cabo, dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.	• Anexo T7 (T siete) "Recepción de equipos" del servicio médico integral en los Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)".
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	2. Verificar que el proveedor entregue al inicio de la vigencia del contrato y prestación del servicio a los responsables los documentos involucrados y distribuirlos al Jefe de Servicio correspondiente.	• Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos • Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Director de la Unidad Médica.	3. Revisar que se lleve a cabo la capacitación dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la emisión del fallo.	• Programa de capacitación. • Lista de asistencia del personal que tomó la capacitación. • Constancia emitida por el proveedor y firmada tanto por el proveedor como por los responsables institucionales.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional.	4. Avala, en su caso el cambio o actualización de los equipos, instrumental y/o bienes de consumo; así como el software de los equipos.	• Solicitud de cambio. • Registros sanitarios según corresponda.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional.	5. Verificará que se lleve a cabo el programa de mantenimiento preventivo y se registren las firmas de conformidad en la Bitácora de servicios de equipo.	• Programa de Mantenimiento. Preventivo de los Equipos Médicos e instrumental. Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e instrumental.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	6. Verificará que se realicen los reemplazos de pinzas reusables.	Bitácora de Mantenimiento Preventivo del Instrumental.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	7. Verificará que se haya realizado la entrega de la primera dotación de bienes de consumo y que corresponde al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles y corresponderá a lo programado en el Anexo T10.	Anexo T 10 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios".
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	8. Verificará la suficiencia del inventario de los bienes de consumo de manera aleatoria por lo menos una vez al mes.	Anexo T10 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios".
	9. Verificará que el proveedor entregue	Reporte de Incidencias Anexo T 16.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	completos, a través de su técnico, el instrumental y bienes de consumo estériles requeridos para los procedimientos, 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	10. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al proveedor.	Bitácora de visitas del supervisor. Reporte de Incidencias Anexo T 16.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	11. Verificará que el proveedor retire los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto, al término del contrato.	Acta de entrega de las instalaciones.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	12. Informar oportunamente al área contratante, de los incumplimientos DEL PROVEEDOR adjudicado para el caso de que se requiera llevar a cabo rescisión del contrato, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes.	Documentación original que soporte el incumplimiento.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	13. Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la Unidad Médica del Instituto que le hayan sido asignadas.	Acuerdos de niveles de operación
	14. Establecimiento y firma de los acuerdos de operación de conformidad con la Unidad Médica que le haya sido asignada, así como con terceros que designe el mismo.	
	15. Recibir del proveedor los acuerdos de niveles de operación y el plan de trabajo, para la implementación y puesta en operación del servicio médico integral en la Unidad Médica asignada.	

RELACIONES LABORALES

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a proporcionar los servicios de **Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)**, con personal propio y altamente calificado. Este personal estará y continuará bajo la subordinación de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", con el que tendrá establecida su relación laboral, en los términos del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo. En consecuencia, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" como patrón de los trabajadores que ocupe con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente instrumento jurídico, será el único responsable de las obligaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, como son el pago de salarios, el pago de las cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, el pago de aportaciones al Instituto del Fondo

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

NacioNal de la Vivienda para los Trabajadores, la retención y entero del Impuesto sobre la Renta, así como el otorgamiento de las prestaciones a que tengan derecho.

"EL INSTITUTO" en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, será considerado como patrón substituto o solidario, ni tendrá ninguna responsabilidad u obligación laboral, ni tampoco se le deberá considerar como intermediario de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

Por lo anterior, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a eximir y liberar a "EL INSTITUTO" de toda responsabilidad jurídica y por lo mismo, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" responderá de todas las demandas que sus trabajadores presentasen en su contra o en contra de "EL INSTITUTO" en relación con los servicios materia de este instrumento jurídico.

En el supuesto caso de que se llegasen a presentar demandas o reclamaciones laborales, de seguridad social, fiscales o de cualquier otro tipo en contra de "EL INSTITUTO", "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a liberarlo de toda responsabilidad jurídica y a cubrirle cualquier gasto, honorario o erogación que hubiese hecho "EL INSTITUTO" con motivo de dar contestación y trámite a dichas demandas. Además, "EL INSTITUTO" podrá ejecutar la fianza que se establece en la Cláusula Décima Primera inciso b), de este contrato.

Relación de formatos anexos:

1. ANEXO T1. "REQUERIMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS, DE BIENES DE CONSUMO Y BIENES COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD MÉDICA",
2. ANEXO T2. "EQUIPO MÉDICO"
3. ANEXO T3. "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL".
4. ANEXO T4. "CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS"
5. ANEXO T5. "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS"
6. ANEXO T6. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL
7. ANEXO T7. "RECEPCIÓN DE EQUIPOS"
8. ANEXO T8. PROGRAMA DE CAPACITACION
9. ANEXO T9. REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACION
10. ANEXO T10. CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
11. ANEXO T11. "DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, POR UNIDAD MÉDICA".
12. ANEXO T12. "CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS"
13. ANEXO T13. CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO
14. ANEXO T14. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
15. ANEXO T15. REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS
16. ANEXO T15.1 NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE
17. ANEXO T15.2 "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"
18. ANEXO T16. REPORTE DE INCIDENCIAS
19. ANEXO T 17. RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DEL EQUIPO MÉDICO
20. ANEXO T18. "RELACIÓN DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS"
21. ANEXO T19. DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO
22. ANEXO T20. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO
23. ANEXO T21. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

24. ANEXO T22. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO
25. ANEXO T23.1. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA EQUIPO MÉDICO
26. ANEXO T23.2. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA INSTRUMENTAL
27. ANEXO T23.3. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA BIENES DE CONSUMO
28. ANEXO T23.4. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL EQUIPO MÉDICO
29. ANEXO T23.5. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL INSTRUMENTAL
30. ANEXO T23.6. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
31. ANEXO T24. FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA
32. ANEXO T25, "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD, BIENES BÁSICOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"
33. ANEXO T26. FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA

ASIMISMO, PARA LA PARTIDA ÚNICA SE TRATA DE UN CONTRATO ABIERTO POR MONTO MÍNIMO Y MÁXIMO.

PRESUPUESTO MINIMO Y MAXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCICO:

	Monto Total Mínimo a Ejercer con IVA incluido	Monto Total Máximo a Ejercer con IVA incluido
PARTIDA ÚNICA	**$ 8,000,000.00**	**$ 20,000,000.00**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMEO T1

REQUERIMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA 2025

Relación de procedimientos en partida única con 2(dos) paquetes
OOAD: Yucatán
Partida: Única

No	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
1	Única	HGR	12	Mérida	1	**Terapéutico**	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	320	800
2	Única	HGR	12	Mérida	1	**Terapéutico**	10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.	17	42
3	Única	HGR	12	Mérida	1	**Terapéutico**	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.	12	30
4	Única	HGR	12	Mérida	1	**Terapéutico**	10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.	16	40
5	Única	HGR	12	Mérida	1	**Terapéutico**	10.14.012	Implante de lente intraocular en segundo tiempo.	10	24
6	Única	HGR	12	Mérida	1	**Terapéutico**	10.14.013	Retiro de Silicón.	10	24
7	Única	HGR	12	Mérida	1	**Terapéutico**	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	48	120
8	Única	UMAA	1	Mérida	1	**Terapéutico**	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	232	580
9	Única	UMAA	1	Mérida	1	**Terapéutico**	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	40	100
No.	**Partida**	**Tipo**	**Número**	**Localidad**	**Paquete**	**Tipo de procedimiento**	**Clave procedimiento**	**Procedimiento**	**Cantidad Mínima 2025**	**Cantidad Máxima 2025**
10	Única	HGR	12	Mérida	2	**Diagnóstico**	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	192	480
11	Única	HGR	12	Mérida	2	**Diagnóstico**	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40
12	Única	UMAA	1	Mérida	2	**Diagnóstico**	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	232	580
13	Única	UMAA	1	Mérida	2	**Diagnóstico**	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40
								CANTIDAD	**1,161**	**2,900**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Relación de Bienes de consumo complementario

OOAD: Yucatán
Partida: Única

No.	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
1	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.	1	1
2	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	1	1
3	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	1	1
4	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1	1
5	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
6	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1	1
7	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
8	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1	1
9	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de Iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1
10	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
11	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
12	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
13	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1	1
14	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	1	1
15	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

No.	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2025	Cantidad Máxima 2025
16	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	1	1
17	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
18	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1	1
19	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
20	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1	1
21	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1
22	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
23	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
24	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
25	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1	1
26	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1
								CANTIDAD	**26**	**26**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T2
EQUIPO MÉDICO

PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

1	**531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.**
1.1	Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior.
1.1.1	Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °.
1.2	Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.
1.2.1	Para facoemulsificación
1.2.2	Tipo piezoeléctrico (o ultrasónica)
1.2.3	Titanio.
1.2.4	Esterilizable.
1.3	**Con sistema de enfriamiento para la pieza de mano y la punta.**
1.4	**Sistema de ultrasonido:**
1.4.1	Frecuencia en el rango de 28 a 60 KHz.
1.4.2	Modo de pulso.
1.5	**Modos de operación:**
1.5.1	Pulsado.
1.5.2	Lineal.
1.5.3	Oscilación. (opcional).
1.5.4	Modo Burst o incremento.(o equivalente de esta función según tecnología del fabricante)
1.6	**Sistema de irrigación y aspiración:**
1.6.1	Pieza de mano irrigación aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón:
1.6.2	Diámetro de puerto de aspitración de 0.2-0.5 mm.
1.6.3	Punta con puerto curva de I/A.
1.6.4	Punta con puerto a 90° de I/A o punta con puerto recta o Punta de I/A con ángulo de 45°
1.6.5	Bomba Peristáltica y/o Tipo Venturi
1.6.6	**Irrigación:**
1.6.6.1	Gravedad y/o infusión forzada o presurizada.
1.6.6.2	Poste de infusión controlado (según tecnología del fabricante,manual o electrico por pedal).
1.6.6.3	Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión.
1.6.6.4	Máximo vacío entre 600 a 700 mmHg.
1.6.6.5	Método de reflujo asistido.
1.7	**Vitrectomía anterior.**
1.7.1	Ocutomo o vitrector tipo guillotina.
1.7.2	Velocidad de corte variable programable por el operador.
1.8	**Modos de operación:**
1.8.1	Irrigación continua.
1.8.2	Diatermia bipolar (opcional).
1.8.3	Pedal que permita el control de funciones del equipo. (según tecnología del fabricante)
1.8.4	Despliegue de parámetros en pantalla táctil, matriz activa, LCD o LED y/o auditivo debajo flujo o baja presión
1.8.5	Alarmas audibles y visuales de error o falla durante la operación.
1.9	**Accesorios:**
1.9.1	Llave(s) o pinza(s) para puntas de facoemulsificación e irrigación y aspiración según tecnología del fabricante.
1.9.2	Soporte rodable (o fijo al equipo según tecnología del fabricante) con poste de infusión.
1.9.3	Estuche para guarda y esterilización o según tecnologia del fabricante.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

1.9.4	Pedal que permita el control de funciones.

2	**531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:**
2.1	**Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.**
2.2	**Estativo fijo o rodable como parte del sistema.**
2.3	**Características de la pantalla de control:**
2.3.1	Táctil o LCD (según tecnología del fabricante).
2.3.2	Integrada en el estativo.
2.4	**Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.**
2.4.1	Pedal impermeable inalámbrico de control con (cable de respaldo opcional). O pedal alámbrico según tecnología de cada fabricante.
2.5	**Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.**
2.6	**Características del estativo:**
2.6.1	Columna-estativo rodable o fijo:
2.7	**Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:**
2.7.1	Longitud según tecnología del fabricante
2.7.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
2.8	**Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado o brazo elevador o conforme a la tecnología del fabricante:**
2.8.1	Longitud según tecnología del fabricante
2.8.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
2.8.3	Sistema auto compensado, según tecnologia del fabricante.
2.8.4	Sistema de frenos de fricción o manuales. O segun tecnologia del fabricante.
2.8.5	Carrera vertical de al menos 640 mm o ±320 mm o Carrera: +360 mm / -360 mm o conforme a la tecnología del fabricante.
2.9	**Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:**
2.9.1	De al menos 40 mm en X.
2.9.2	De al menos 40 mm en Y.
2.10	**Soporte o gancho para pedal.**
2.11	**Características de la base:**
2.11.1	Base con al menos 4 ruedas.
2.11.2	Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas.
2.12	**Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:**
2.12.1	Apocromática de gran campo.
2.12.2	Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor. O con aumentos desde 4.2 hasta 21X
2.12.3	Controlable desde el pedal.
2.12.4	Continuo.
2.12.5	Con velocidad ajustable.
2.12.6	Sistema de area de enfoque fino motorizado de 45 mm o mayor. Con botón de reinicio.
2.13	**Características del tubo binocular:**
2.13.1	Tubo binocular oblicuo de 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (según tecnologia del fabricante).
2.13.2	Con ajuste de la distancia interpupilar.
2.13.3	Oculares de 10 X o mayor.
2.13.4	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
2.13.5	Concha ocular integrada ajustable.
2.13.6	Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

2	**531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:**
2.14	**Características de la co-observación:**
2.14.1	Características del tubo binocular:
2.14.2	Tubo con ángulo de 45°(o de mayor amplitud según tecnología del fabricante)
2.14.3	Con ajuste de la distancia interpupilar.
2.14.4	Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal.
2.14.5	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
2.14.6	Divisor óptico de haces 50:50 o Divisor de rayos.
2.14.7	Concha ocular integrada ajustable.
2.15	**Basculación o inclinacion del microsocpio:**
2.15.1	De -50° o menor.
2.15.2	De +15° o mayor.
2.16	**Características del sistema de iluminación:**
2.16.1	Luz LED o combinadas con Xenón o Halógeno de acuerdo a la tecnología del fabricante.
2.16.2	Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable.
2.16.3	Filtro contra radiación UV.
2.16.4	Filtro para protección de retina.
2.16.5	Fuente de luz (Xenón o Halógeno o LED) de repuesto en caso de que la fuente de luz principal falle.
2.17	**Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría).**
2.17.1	Sistema de cambio rápido para la luz de repuesto.(Para Xenón o Halógeno o LED).
2.18	**Accesorios incluidos:**
2.18.1	Cable de respaldo del pedal inalámbrico incluido (opcional).
2.18.2	Respaldo de energía (UPS) de al menos 30 minutos,
2.18.3	Al menos 3 juegos de capuchones re-esterilizables incluidos.
2.18.4	Lámpara de repuesto.
2.18.5	**Sistema de videograbación o almacenamiento USB o CD o DVD o disco duro compatible con el equipo ofertado (opcional).**
2.18.6	**Accesorios para segmento posterior, solo en Unidades Seleccionadas (ver Anexo T11):**
2.18.6.1	Sistema interconstruido al microscopio avanzado, que permita usar lentes precorneales sin ayuda de asistente.
2.18.6.2	Dos lentes precorneales de 40D o mayor y de 120D a 132D.
2.18.6.3	Brazo de sujeción de lente precorneal.
2.18.6.4	Sistema inversor de imágenes de gran campo para Vitrectomia.

3	**531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.**
3.1	**Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.**
3.2	**Estativo fijo o rodable como parte del sistema.**
3.3	**Características de la pantalla de control:**
3.3.1	Táctil. *Opcional según tenología del fabricante.*
3.3.2	Integrada en el estativo.
3.3.3	Con un tamaño de 3 pulgadas o mayor.
3.3.4	Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.
3.3.5	Capacidad para programación de al menos 10 usuarios como mínimo. (opcional)
3.4	**Pedal impermeable inalámbrico de control (de al menos 14 funciones programables por usuario) con cable de respaldo. (opcional)**
3.5	**Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

3	**531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.**
3.6	**Características del estativo:**
3.6.1	Columna-estativo rodable o fijo:
3.7	**Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:**
3.7.1	Longitud *según tecnología del fabricante*
3.7.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
3.8	**Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado:**
3.8.1	Longitud *según tecnología del fabricante.*
3.8.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
3.8.3	Sistema auto compensado.o según tecnología del fabricante.
3.8.4	Sistema de frenos electromagnéticos o frenos mecánicos según tecnología de cada fabricante .
3.8.5	Carrera vertical de al menos 600 mm o ±360 mm.
3.9	**Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:**
3.9.1	De al menos 50 mm o más en X.
3.9.2	De al menos 50 mm o más en Y.
3.10	**Soporte o gancho para pedal.**
3.11	**Características de la base:**
3.11.1	Base con al menos 4 ruedas.
3.11.2	Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas.
3.12	**Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:**
3.12.1	Apocromática de gran campo.
3.12.2	Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor.*O con aumentos desde 4.2 hasta 21x*
3.12.3	Controlable desde el pedal.
3.12.4	Continuo.
3.12.5	Con velocidad ajustable.
3.12.6	Sistema de area de enfoque fino motorizado de 50 mm o mayor. Con botón de reinicio
3.13	**Características del tubo binocular:**
3.13.1	Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (o de mayor amplitud según tecnología del fabricante).
3.13.2	Con ajuste de la distancia interpupilar.
3.13.3	Oculares de 10 X o mayor.
3.13.4	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
3.13.5	Concha ocular integrada ajustable.
3.13.6	Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor.
3.14	**Características del asistente integrado:**
3.14.1	Características del tubo binocular:
3.14.2	Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° o de acuerdo a tecnología del fabricante o de acuerdo a tecnología del fabricante
3.14.3	Con ajuste de la distancia interpupilar.
3.14.4	Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal.
3.14.5	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
3.14.6	Concha ocular integrada ajustable.
3.14.7	Dispositivo de enfoque independiente.
3.14.8	Sistema de aumento dependiente o independiente.
3.15	**Basculación o sistema de balanceo de brazo:**
3.15.1	De -20° o menor.
3.15.2	De +15° o mayor.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

3	**531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.**
3.15.3	Filtro para protección de retina *(de acuerdo a tecnología del fabricante)*
3.16	**Características del sistema de iluminación:**
3.16.1	Luz LED, Xenón; HALOGENO o combinadas.
3.16.2	Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable.
3.16.3	Filtro contra radiación UV.
3.16.4	Fuente de luz (LED, Xenón; HALOGENO) de repuesto en caso de que la fuente de luz principal falle.
3.16.5	Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría).
3.16.6	Con regulación de la intensidad luminosa en forma continua.
3.16.7	Sistema de cambio rápido para la luz (LED, Xenón; HALOGENO) de repuesto.
3.17	**Accesorios**
3.17.1	Cable de respaldo del pedal inalámbrico incluido (opcional)
3.17.2	Respaldo de energía (UPS) de al menos 30 minutos,
3.17.3	Al menos 3 juegos de capuchones re-esterilizables incluidos.
3.17.4	Lámpara de repuesto. *Compatible con el equipo ofertado.*
3.17.5	Set de baterías recargables para el pedal inalámbrico. (opcional)
3.17.6	Sistema de videograbación o almacenamiento USB o CD o DVD o disco duro compatible con el equipo ofertado.
3.18	**Accesorios para cirugía de retina:**
3.18.1	Invertidores de imagen *según tecnología del fabricante..*
3.18.2	Sistema de lentes aéreo con lentes en el rango de 60D a 90D y 120D a 132D.

4	**531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.**
4.1	Equipo oftalmológico de láser endofotocoagulador.
4.1.1	Medio activo: diodo láser de estado sólido de frecuencia doblada.
4.1.2	Láser con una longitud de onda continua del haz de tratamiento en el rango de *514 a* 532 nm.
4.1.3	Láser aplicado a través de endosonda.
4.1.4	Luz guía o haz de puntería de 635 nm. *o mayor.*
4.1.5	Potencia máxima en la córnea de 1.2 W o 1.5 W o 2 W.
4.1.6	Duración del pulso, seleccionable en forma continua de 10 ms o 20 ms (milisegundos) a 2000 ms o mayor.
4.1.7	Intervalo entre pulsos de 100 ms o menor a 800 ms o mayor.
4.2	Panel de control con pantalla para el despliegue y ajuste de los siguientes parámetros: potencia, intervalo entre pulsos, duración, activación del láser y contador de disparos.
4.3	Disparo del láser activado por pedal.
4.4	Sistema de enfriamiento termoeléctrico o de aire *según tecnología del fabricante.*
4.5	**Sistema de seguridad del equipo:**
4.5.1	Botón de bloqueo activado por el usuario, en caso de situaciones de emergencia.
4.5.2	Sistema de bloqueo del disparo del láser en caso de que algún parámetro se encuentre fuera del rango establecido.
4.6	**Accesorios:**
4.6.1	Dos googles de protección.
4.6.2	Filtro fijo protector para el cirujano adaptable al microscopio.
4.6.3	Regulador de voltaje.

5	**531.247.0023 Equipo de Criocirugía Oftalmológica. Equipo portátil utilizado como tratamiento a través de congelación de tejidos en cirugía oftálmica.**
5.1	Con despliegue digital de temperatura

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

5.2	Con despliegue digital de tiempo de congelación
5.3	Con interruptor de pie (a prueba de explosiones)
5.4	Con sistema de congelación
5.5	Congelación rápida o instantánea
5.6	Accesorios:
5.6.1	Los necesarios para realizar el procedimiento

6	**Equipo de Facovitrectomía.** **Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.**
6.1	**Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.**
6.1.1	Para facoemulsificación
6.1.2	Tipo piezoeléctrico o piezas de mano de potencia de ultrasonido (U/S, modos de fragmentación ultrasonica ajustable)
6.1.3	Titanio.
6.1.4	Esterilizable.
6.1.5	Con sistema de enfriamiento con al menos dos de los siguientes:
6.1.5.1	Bypass
6.1.5.2	Aire
6.1.5.3	Agua
6.1.5.4	Pasivo
6.2	**Sistema de ultrasonido:**
6.2.1	Frecuencia en el rango de 28 a 45 KHz.
6.2.2	Modos de operación:
6.2.2.1	Pulsado
6.2.2.2	Continuo
6.2.2.3	Modo burst o incremento
6.3	**Sistema de irrigación y aspiración (I/A) con:**
6.3.1	Pieza de mano para irrigación y aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón
6.3.1.1	Diámetro del puerto de aspiración de 0.2-0.5 mm.
6.3.1.2	Punta curva de I/A con puerto.
6.3.1.3	Punta con angulo recto a 90° de I/A o Punta con angulo a 45° de I/A, con puerto.
6.3.2	Bomba peristáltica y/o venturi con un vacío máximo entre 600mmHg y 700 mmHg.
6.3.3	Irrigación con control de presión por gravedad y/o irrigación forzada.
6.3.4	Método de reflujo asistido.
6.3.5	Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión.
6.3.6	Poste de infusión controlado por pedal.
6.4	**Vitrectomía anterior.**
6.4.1	Ocutomo o vitrector tipo guillotina.
6.4.1.1	Velocidad de corte variable programable por el operador.
6.4.1.2	Rango de cortes entre 1 a 4000 por minuto.
6.5	**Vitrectomía posterior.**
6.5.1	Programación de velocidad de corte controlado por el operador:
6.5.2	Modo de corte:
6.5.2.1	Lineal.
6.5.2.2	Fija.
6.5.3	Rango de cortes entre 1 a 8000 por minuto.
6.5.4	Pieza de mano posterior u ocutomo posterior, tipo guillotina.
6.5.5	Pieza de mano o fragmentador para segmento posterior.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

6	**Equipo de Facovitrectomía.** **Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.**
6.5.6	Microtijeras programables para:
6.5.6.1	Un corte.
6.5.6.2	Multicorte.
6.5.7	Control programable de fluidos viscosos o silicón.
6.5.8	Endoiluminación por fibra óptica xenón o LED.
6.6	**Diatermia bipolar**
6.6.1	Pinzas bipolares:
6.6.1.1	Recta (opcional)
6.6.1.2	Angulada.
6.7	**Despliegue de parámetros en pantalla táctil o matriz activa.**
6.8	**Pedal programable con protección contra agua, que controle:**
6.8.1	Modos de operación del equipo.
6.8.2	Pieza de mano para sistema de ultrasonido y sistema para irrigación y aspiración.
6.9	**Alarmas audibles y visuales de error o falla durante la operación.**
6.10	**Accesorios:**
6.10.1	Soporte rodable con poste de infusión.
6.10.2	Estuche para guarda y esterilización.
6.10.3	Llave(s) o pinza (s) para puntas de facoemulsificación e irrigación y aspiración.
6.10.4	Puntas de cauterio bipolar.

7	**531.385.1080 Esterilizador de vapor.** **Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado, instrumental y material empleado durante la atención, oftalmológica.**
7.1	Controlado por microprocesador.
7.2	Tipo gabinete o sobremesa.
7.3	Cámara de esterilización con charola o casete.
7.4	Con depósito de agua autónomo
7.5	Salida automática de vapor a botella de condensación o salida de agua residual.
7.6	Equipo con depósito de agua integrado con sistema de recuperación de condensaciones y válvulas de desagüe.
7.7	Despliegue digital de presión, temperatura, tiempo de esterilización y progreso de ciclo.
7.8	Selección de programas por medio de teclado *o pantalla táctil (opcional)*
7.9	Control automático de todo el proceso de esterilización, indicando el proceso de esterilización y fin de ciclo.
7.10	Sistema de seguridad.
7.11	**Accesorios:**
7.11.1	Charola en acero inoxidable o casete.

PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

8	**SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.** **Descripción: Equipo de diagnóstico avanzado mediante Imagen de Tomografía de Coherencia Óptica que permite visualizar y medir las diversas capas de la retina**
8.1	Aplicación para imágenes de fondo de ojo
8.2	Autofluorescencia (opcional)
8.3	**Aplicaciones de OCT para:**
8.3.1	Retina

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

8	**SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.** **Descripción: Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica que permite visualizar y medir las diversas capas de la retina**
8.3.2	Segmento anterior y/o glaucoma y/o angiografía (opcional).
8.4	**Funciones de:**
8.4.1	Enfoque automático (Auto-focus) o enfoque manual según tecnología de cada fabricante.
8.4.2	Seguimiento automático (auto-tracking)
8.5	**Adquisición y procesamiento de imágenes en tercera dimensión: 3 segundos o menos.**
8.5.1	Capturas de Imágenes OCT
8.5.2	Velocidad de Escaneo: 30,000 imágenes por segundo o mayor.
8.5.3	Profundidad de Escáner A: 1.9 mm o mayor
8.5.4	Resolución axial: 6 µm o 7 µm o menor
8.5.5	Resolución Transversal: 20 µm o menor
8.5.6	Diámetro de pupila, mínimo de 3mm
8.5.7	Fuente Óptica con diodo superluminiscente: 840 nm (+/- 210 nm) O 1050 nm
8.5.8	Alta resolución topográfica y tercera dimensión en tomografía de coherencia óptica.
8.5.9	Captura de Imágenes de Fondo de Ojo
8.5.10	Campo Visual: 30 grados o mayor
8.5.11	Frecuencia de Imágenes
8.6	**Manipulación de imágenes retínales en tercera dimensión**
8.6.1	Que tome imágenes tomográficas con cruz seccional y coronal o según tecnología del fabricante.
8.6.2	Fijación interna y/o externa del ojo
8.7	**Computadora interna o externa**
8.7.1	Con capacidad para almacenar mínimo 60,000 imágenes o 320 G bites o mayor.
8.7.2	Que incluya teclado y mouse o pantalla touch screen
8.7.3	Con capacidad de almacenamiento externo vía puertos USB
8.7.4	Interface para la importación y exportación de los estudios de paciente.
8.7.5	Software para captura, edición, observación y almacenamiento digital de imágenes capturadas, compatible con el ordenador y el equipo principal (indicar marca, nombre y/o versión del software)
8.7.6	Generación de reportes oftalmológicos
8.8	**Incluye mesa de elevación eléctrica**
8.9	**Alimentación eléctrica 115v 60 Hz**
8.10	**Accesorios:**
8.10.1	Mesa de elevación eléctrica accesible para paciente en silla de ruedas.
8.10.2	Impresora láser color.
8.10.3	Regulador de voltaje con (No break) de acuerdo a especificaciones del fabricante.
8.11	**Consumibles:**
8.11.1	Papel y tóner para impresora.

9	**531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR.** **Equipo médico de diagnóstico para oftalmología que se utiliza para medir la densidad celular endotelial de la superficie corneal y el espesor de la córnea. Cuenta con un sistema integrado de análisis celular, que determina en forma rápida y precisa el conteo de las células. Para uso clínico en pacientes.**
9.1	**Microscopio especular por el método de fotografía de no contacto.**
9.2	**Con pantalla táctil de 8.4 pulgadas como mínimo, a color de LCD o tecnología superior.**
9.3	**Cámara digital interconstruida con flash de luz xenón o led o tecnología superior.**
9.3.1	**Modo de captura de la imagen con autoalineación y autoenfoque para modo manual o automático.**
9.3.2	**Iluminación para la captura de la imagen por fuente de luz halogena o LED o tecnología superior.**
9.3.3	**Captura fotográfica de la imagen endotelial:**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

9	**531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR. Equipo médico de diagnóstico para oftalmología que se utiliza para medir la densidad celular endotelial de la superficie corneal y el espesor de la córnea. Cuenta con un sistema integrado de análisis celular, que determina en forma rápida y precisa el conteo de las células. Para uso clínico en pacientes.**
9.3.3.1	Área de captura máxima en el rango de 0.25 x 0.55 mm.
9.3.3.2	Con cinco posiciones de captura mínimo: una central (1 punto) y cuatro en periféricos (4 puntos).
9.4	**Con despliegue en pantalla de los valores de análisis:**
9.4.1	Número de células analizadas.
9.4.2	Densidad celular.
9.4.3	Coeficiente de variación del área de la célula.
9.4.4	Porcentaje de hexagonalidad de las células.
9.4.5	Área promedio de la célula.
9.4.6	Área mínima de la célula.
9.4.7	Área máxima de la célula.
9.4.8	Paquimetría (opcional)
9.5	**Con desplazamiento del cabezal en los ejes X, Y y Z.**
9.6	**Con mentonera.**
9.7	**Presentacion de histogramas:**
9.7.1	Área (Distribución por áreas o polimegatismo)
9.7.2	Apex (Pleomorfismo con la distribución según el tipo de formas poligonales)
9.8	**Con dispositivos para la salida de datos:**
9.8.1	USB, LAN y/o tarjetas SD.
9.8.2	Impresora térmica interconstruida o externa.
9.9	**Accesorios:**
9.9.1	Con mesa de elevación de funcionamiento eléctrico.
9.9.2	Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) con un tiempo de respaldo de 15 minutos como mínimo.
9.10	**Consumibles:**
9.10.1	Papel fotográfico para impresión: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, según tecnología de cada fabricante asegurando la calidad de impresión y compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9.10.2	Tinta para impresora (En caso de impresora externa)
9.11	**Instalación:**
9.11.1	Corriente eléctrica 100-120V +/- 10%, 60 Hz.
9.12	**Mantenimiento:**
9.12.1	Preventivo y correctivo por personal calificado

10	**531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico**
10.1	**Sistema de óptica sellado**
10.2	**Cabezal ajustable en perímetro y altura.**
10.3	**Ajuste de distancia interpupilar.**
10.4	**Filtro azul cobalto para angioscopía fluorescente.**
10.5	**Filtro UV.**
10.6	**Filtro verde aneritra.**
10.7	**Lente anesférico de cristal de + 20 Dioptrías.**
10.7.1	Lupa de +20 dioptrias
10.8	**Lámpara de halógeno de 6v /10w. o LED.**
10.9	**Ajuste de haz de luz.**
10.10	**Dispositivo de espejo de enseñanza.**
10.11	**Control de intensidad de luz.**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

10.12	**Estuche para guarda.**
10.13	**Accesorios:**
10.13.1	Espejo de enseñanza.
10.13.2	Depresor escleral.
10.13.3	Maletín de guarda y transporte.
10.13.4	Unidad de carga o Transformador de mesa de conexión a 120V/60Hz.
10.14	**Consumibles:**
10.14.1	Tarjetas para diagnóstico de fondo.
10.14.2	Focos de halógeno 6v/10w o LED
10.14.3	Batería de repuesto

11	**531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica.** **Equipo auxiliar en el diagnóstico de retinopatías en pacientes diabéticos, lesiones o tumores oculares.**
11.1	**Ultrasonido ocular con pantalla interconstruida blanco y negro, 64 niveles de gris o mayor y teclado alfanumérico o características superiores de acuerdo a tecnología del fabricante**
11.2	**Con modos de operación A, B.**
11.2.1	Modo A para cálculos de :
11.2.1.1	Longitud axial.
11.2.1.2	Longitud del vítreo.
11.2.1.3	Profundidad de cámara anterior.
11.2.1.4	Espesor de lentes.
11.3	**Función para cálculo de lentes intraoculares de acuerdo a :**
11.3.1	SRK II, Haigis Hofer Q,
11.3.2	SRK/T, Holladay, como mínimo.
11.4	**Mediciones de distancia y área.**
11.4.1	Ángulo de escaneo de 0° a 60° o mayor.
11.4.2	Frecuencia de rastreo 10 MHz. Para Modo A .
11.4.3	Intervalo medible de 15 mm o menor, 39 mm o mayor o mediciones de acuerdo a la tecnología del fabricante
11.4.4	Ganancia variable.
11.4.5	Transductor y sonda con frecuencia de 10 MHz o mayor con ángulo de rastreo en modo B.
11.5	**Porta transductores.**
11.6	**Accesorios:**
11.6.1	Software, sistema operativo y manejador de base de datos que garantice el almacenamiento de la información.
11.6.2	Software para cálculo de lente intraocular con las fórmulas antes descritas.
11.6.3	Unidad grabadora CD y DVD +-RW o USB
11.6.4	Pantalla LCD o según tecnología del fabricante de 10" o mayor
11.6.5	Teclado en español y mouse o tecnología superior.
11.6.6	Unidad de energía ininterrumpida (UPS) con respaldo de 15 minutos como mínimo.
11.6.7	Carro de transporte con sistema de fijación de equipo, ruedas con freno y espacio para todos los componentes o base con soporte posterior.
11.6.8	Impresora de inyección de tinta blanco y negro o térmica con consumibles o LASER (B/N)
11.6.8.1	Calidad fotográfica.
11.6.9	Copa de inmersión para Biometría.

12	**531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático.** **Aparato que realiza autorefracción y queratometría en diferentes tipo de pacientes (aún con catarata o lente intraocular)**
12.1	**Panel de control:**
12.1.1	Panel de control con posición a 90 o 180°

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

12.2	**Con alineamiento automático o inicio automático**
12.2.1	Con rango de esfera de -17D a+20D en pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías
12.2.2	Rango de cilindro de -7 D a + 7 D con pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías
12.2.3	Rango del eje de 0 a 180° en pasos de 1°
12.2.4	Líneas de Agudeza de 20/15 a 20/400 o Marcas de alineación o distintos tipos de indicadores o marcas necesarias para el alineamiento con los que el equipo ofertado cuenta, tales como tamaño mínimo de pupila, anillo de mira, reticulo e indicador de enfoque.
12.2.5	Distancia al Vértice Distancia al Vértice de acuerdo a la tecnología del fabricante.
12.3	**Rangos de Queratometria**
12.3.1	De 30.00 o 33.00 dioptrías a 67.50 dioptrías con pasos de 0.12 a 0.25 dioptrías.
12.3.2	Eje de 0 o 1 a 180° en pasos de 1°
12.4	**Pantalla:**
12.4.1	De 5" o mayor
12.4.2	CRT, interface, RS-232C, Video ó salidas USB
12.5	**Eléctrico de 90-264 VAC o 100-240 VAC, 50-60 Hz o de acuerdo a la tecnología del fabricante.**
12.6	**Impresión de refracción, objetiva, subjetiva, visión cercana, agudeza visual, bajo contraste, queratometria, distancia al Vértice y distancia interpupilar**
12.7	**Mesa de altura eléctrica**

13	**531.626.0099 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (variante)**
13.1	Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de patologías oftalmologicas de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo. OPCIONAL ITINERANTE UNICAMENTE EN JORNADAS QUIRURGICAS
13.1.1	Sistema articulado por brazos contrabalanceados.
13.1.2	Con columna de base rodable y frenos.
13.1.3	Panel de control manual.
13.1.4	Interruptor para iluminación.
13.1.5	Regulación de luminosidad.
13.1.6	Pedal para control remoto de funciones.
13.1.7	Optica de gran angular de 5 aumentos motorizado.
13.1.8	Enfoque fino motorizado.
13.1.9	Oculares de 10x ó 12.5x con ajuste de ametropias +/- 5 diop o mayor
13.1.10	Iluminación coaxial por medio de lámpara halógena o LED a través de fibra óptica o coaxial
13.1.11	Distancia de trabajo de 200 mm.
13.1.12	Acoplamiento XY con desplazamiento de +/- 25 mm ó mayor.
13.1.13	Lámpara de luz LED o halógena para repuesto
13.2.	ACCESORIOS
13.2.1	Divisor de haz de luz 50% : 50% que permita mantener observación simultanea entre observador principal y co-observador.
13.2.2	Dispositivo de co-observación simultanea (con oculares de las mismas características, respecto al microscopio principal), con inclinación variable de al menos 45° a 90°.
13.2.3	Regulador de voltaje supresor de picos (Indicar marca y modelo).
13.2.4	Funda protectora para guarda del microscopio
13.2.5	Focos de halógeno o LED
13.3	Tipo de alimentación:
13.3.1	Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T3
"Catálogo de set instrumental"

PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.

Oftalmo 1	Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO, 10.14.015 Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO).	
id_iqx	Instrumental	Cantidad
iqx1	Asa de Snellen para cristalino.	1
iqx2	Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm.	1
iqx4	Blefaróstato Lieberman mediano.	1
iqx5	Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas.	1
iqx6	Cánula de Simcoe de doble via de I/A curva o recta 23 GA.	1
iqx7	Choper núcleo Nagahara.	1
iqx8	Choper tipo Seibel.	1
iqx10	Gancho de Sinskey, angulado de 0.15 a 0.25mm. de diámetro, longitud de 120 mm a 130 mm. o GANCHO DE SINSKEY ANGULADO DE 0.22 MM, LONGITUD DE 119 MM.	1
iqx12	Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.	1
iqx14	Manipulador de lente Lester con punta angulada.	1
iqx15	Manipulador de núcleo de Akahoshi o de Sinkey II. O Drysdale.	1
iqx18	Microportagujas Barraquer curvo, sin retén, longitud de 120 a 136 mm.	1
iqx20	Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm. O pinzas de sutura rectas 0.3 mm o Bishop delicadas	1
iqx22	Pinza capsulorrexis, extremos de agarre ultrafinos, ramas delgadas de 10 a 11 mm., de longitud, compatible con tamaño de incisión corneal.	1
iqx23	Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm.	1
iqx26	Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.	1
iqx27	Pinza plegadora de lente o Kellan o Burato, según lente ofertado.	1
iqx28	Pinza Prechopper de Akahoshi combo.	1
iqx29	Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes.	1
iqx31	Tijera cornoescleral castroviejo hoja pequeña, curva fina.	1
iqx32	Tijera Stevens, recta, puntas romas, longitud, de 110 a 120 mm.	1
iqx33	Tijera Vannas, curva o recta cuello de cisne, longitud 5 a 9.5 mm.	1
iqx34	Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm.	1
iqx17	Microgancho de iris.	1
	Total de piezas	**24**

PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO POSTERIOR

Oftalmo 2	Set de segmento posterior, para el procedimiento: 10.14.008 Cirugía de vítreo mínima invasión 10.14.009 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO 10.14.010 Cirugía de vítreo mínima invasión con Endolaser Y 10.14.011 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser, 10.14.012 Implante de lente intraocular en segundo tiempo, 10.14.013 Retiro de Silicón, 10.14.014 Facovitrectomia sin LIO con endolaser.	
id_iqx	Instrumental	Cantidad
iqx2	Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm.	1
iqx3	Blefaróstato Liberman o Kershner o Lancaster, longitud en rango de 7 a 8 cm.	1
iqx5	Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas.	1
iqx9	Compás Castroviejo.	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Oftalmo 2	**Set de segmento posterior, para el procedimiento: 10.14.008 Cirugía de vítreo mínima invasión 10.14.009 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO 10.14.010 Cirugía de vítreo mínima invasión con Endolaser Y 10.14.011 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser, 10.14.012 Implante de lente intraocular en segundo tiempo, 10.14.013 Retiro de Silicón, 10.14.014 Facovitrectomía sin LIO con endolaser.**	
iqx11	Gancho para membrana tipo Eckard angulado 100° aprox., con extremo distal cónico de 23 o 25 GA.compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx13	Mango de Backflush de gran capacidad con reserva extragrande 23 o 25GA, con punta desechable o reusable, compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx19	Microtijeras curvas horizontales de 23 o 25 GA. Podrán ofertar solo una tijera de cualquier tamaño solicitado.compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx20	Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm. O pinzas de sutura rectas 0.3 mm o Bishop delicadas	1
iqx21	Pinza Bonaccolto angulada o recta utilitaria para manejo de cánulas.	1
iqx23	Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm.	1
iqx24	Pinza de disección de la membrana limitante interna, de 23 o 25 GA compatible con tamaño de incisión (reusable o desechable).	1
iqx26	Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.	1
iqx29	Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes.	1
iqx30	Pinzas vitroretiniales para remover cuerpos extraños el calibre desde 14 a 25 Ga, compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx34	Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm.	1
iqx25	Pinza de membranectomía o tipo cocodrilo de 23 o 25 GA.	1
iqx35	Tijeras curvas horizontales finas para membranectomía con una curvatura horizontal de 23 GA. o 25 GA., y de 0.5 mm a 12 mm de longitud (reusables o desechables).	1
iqx16	Micro pinzas para membrana.	1
	Total de piezas	**18**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T4
"Catálogo de bienes de consumo básicos y complementarios"

	PAQUETES BÁSICOS	
10.13.001	**Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.**	
id_bcb	**Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:**	**Cantidad**
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.008	**Cirugía de vítreo mínima invasión.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior, Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si, que incluye:**	**Cantidad**
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb6	Cánula de Infusión desechable (calibre 23 ó 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

	la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.009	**Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo: Sets de procedimiento combinado faco- vitrectomía para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomía) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco y vitrectomía) que incluyen:**	**Cantidad**
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.010	**Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo:Set de vitrectomía posterior: 1 Set de vitrectomía para segmento posterior. Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:**	**Cantidad**
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

	por minuto con toma de vacío y corte.	
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1
10.14.011	**Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo: Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:**	**Cantidad**
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento	

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

	del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1
10.14.012	**Implante de lente intraocular en segundo tiempo.**	
No. Prog.	**Descripción**	**Cantidad**
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
10.14.013	**Retiro de Silicón.**	
No. Prog.	**Descripción, Set de inyección de fluidos viscosos o retiro que incluye:**	**Cantidad**
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb6	Cánula de Infusión desechable (calibre 23 o 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.014	**Facovitrectomía sin LIO con endolaser.**	
No. Prog.	**Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomía para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomía) ySet de vitrectomía posterior: 1 Set de vitrectomía para segmento posterior que incluyen:**	**Cantidad**
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	2
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb14	Endoilluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
10.14.015	**Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO).**	
No. Prog.	**Descripción: Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco). Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:**	**Cantidad**
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	1 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

	fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	
10.14.016	**Cirugía de catarata extra capsular con LIO.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo.**	**Cantidad**
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	1 a elección del cirujano.
bcb23	Lente intraocular rígido de PMMA de cámara posterior o cámara anterior 0 a +30 dioptrias o de 1 a +30 dioptrías	
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

10.14.017	**Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.**	

10.14.018	**Microscopia especular (conteo celular endotelial).**	

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO		
Clave BCC	**BCC**	**Cantidad**
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.	1
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	1
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	1
10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1
10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1
10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1
10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1
10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1
10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1
10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1
10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1
10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1
10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	1
10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1
10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	1

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T5
REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS

PROVEEDOR:		NÚMERO DE CONTRATO:	
UNIDAD MÉDICA:		DÍA	MES	AÑO

PERIODICIDAD RECOMENDADA POR EL FABRICANTE:

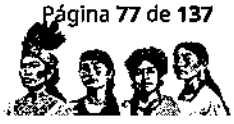
NOMBRE DEL EQUIPO/INSTRUMENTAL	MANTENIMIENTO PREVENTIVO de manera BIMESTRAL 20__						Observaciones
	Febrero	Abril	Junio	Agosto	Octubre	Diciembre	

El mantenimiento preventivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.

Nombre y firma del Jefe de Servicio/Conservación

Nombre y firma del Técnico quien realizó el mantenimiento

Nombre y firma por parte del Proveedor



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T6
REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL

PROVEEDOR:	FECHA DEL REPORTE		
	DÍA:	MES:	AÑO:
	FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO		
	DÍA:	MES:	AÑO:
	FOLIO DEL REPORTE:		

NÚMERO DE CONTRATO:	

EQUIPO (S) O INSTRUMENTAL SUJETO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO
NOMBRE DEL EQUIPO:
CLAVE DEL CUADRO BÁSICO:
MARCA Y MODELO:
NÚMERO DE SERIE:
DETALLAR EL TRABAJO REALIZADO POR EL COTIZANTE ADJUDICADO:
ESPECIFICAR SI HUBO SUSTITUCIÓN DE ACCESORIOS, PIEZAS, SISTEMAS O REFACCIONES U OTROS:
El mantenimiento correctivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.

Nombre y firma del Jefe de Servicio o Conservación	Nombre y firma del Técnico que realizó el mantenimiento

Nombre y firma del proveedor

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T7
RECEPCIÓN DE EQUIPOS

PROVEEDOR:	**FECHA :**
	UNIDAD MÉDICA:
	NÚMERO DE CONTRATO:
Fecha de manufactura de los equipos:	
Fecha de inicio de la vigencia:	
Fecha de término de la vigencia:	
Nombre genérico del equipo:	
Clave de cuadro básico:	
Marca:	
Modelo:	
Número de serie:	
Las características de los equipos corresponden a las mismas que fueron establecidas en la Convocatoria, aceptadas durante la junta de aclaraciones y acorde a la propuesta, sustentadas ampliamente en la oferta técnica del licitante y aceptadas durante el proceso de evaluación de las propuestas técnicas:	
La marca y modelo de los equipos son acordes a las contenidas en el contrato y el número de serie corresponde a cada equipo.	
Se levantó Acta Informativa, señale el motivo: **1**-Existe diferencia de los datos de la lista de cotejo de la recepción o éstos no correspondan a los contenidos en el contrato. **2**-No se encuentran en plena capacidad de funcionamiento. **3**-Las acciones de adecuación no se encuentran dentro de lo solicitado. **4**-Se identificó riesgo potencial para los usuarios y los pacientes. **5**-Otro, especifique.	
CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS DE RELEVANCIA Y/O OBSERVACIÓN (S):	

Se recibió empacado de origen:	SI	NO
Se instaló por técnico especializado:	SI	NO
Incluye accesorios:	SI	NO
	NOMBRE	**FIRMA**
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica		
Jefe de conservación de la unidad:		
Supervisor por parte del proveedor:		

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T8
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

PROVEEDOR: _____

UNIDAD MEDICA: _____

EQUIPO/INSTRUMENTA/BIEN DE CONSUMO: _____

FECHA	*HORA*	*TEMA*	*PONENTE*	*MATERIAL DIDÁCTICO*

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Administrador de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Capacitación*

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T9
REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____ FECHA: _____

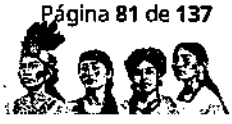
EQUIPO/INSTRUMENTAL/BIEN DE CONSUMO: _____

NOMBRE	MATRÍCULA	CATEGORÍA	SERVICIO	TURNO	FIRMA

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Capacitación*



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T10
CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UNIDAD MÉDICA_____

PROVEEDOR: _____ CONTRATO: _____

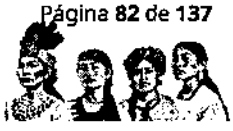
SEMANA_____MES:_____AÑO:_____

Especificaciones	**Cantidad a entregar**				
Clave de procedimiento y del BCC	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica _____

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega_____

NOTA: Este formato deberá ser llenado o elaborado por el técnico para su control interno de los bienes de consumo y en relación a la programación de PMI para los CEOs.



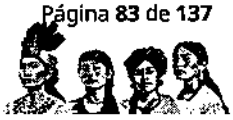
SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T11

ANEXO T11 Distribución Equipo Médico por unidad médica

No.	PARTIDA	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.	531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.	531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad.	531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.	Equipo de Facovitrectomía.	531.385.1080 Esterilizador de Vapor.	SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR.	531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico.	531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica.	531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático.	Total EQUIPO
39	30	Yucatán	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
40	30	Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11



SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO NÚMERO T12

"Catálogo de Unidades Médicas del Servicio Médico Integral Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO)"

No.	CLAVE OOAD	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Dirección	Teléfono
1	33	Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	Av. Miguel Hidalgo, No. 216 Colonia García Ginerés C.P. 97070, Mérida, Yucatán	999 925 0831
2	33	Yucatán	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	Av. Alfredo Barrera Vazquez 455, Residencial Pensiones III C.P.97217, Mérida, Yucatán	999 925 79 18

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T13
CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO

UNIDAD MEDICA: _____

PROVEEDOR: _____ No. CONTRATO: _____

SEMANA: _____MES:_____AÑO:_____

Clave de procedimiento	Fecha	Cantidad	Nombre del Técnico	Firma	Responsable de la Unidad	Firma

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T14
REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UMAE/DELEGACIÓN:	Unidad Médica:	No. de contrato:	Fecha:			No. de folio:
			Día	Mes	Año	

Proveedor:	

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	Sexo:	Femenino
NSS (a diez dígitos o posiciones):		Masculino
Agregado Médico :	Edad:	
Diagnóstico :		

Datos del Procedimiento(s):

No.	Clave del procedimiento	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe

Bien(es) de Consumo Básico(s) no Utilizado(s) (Solo en caso de ocurrir esta eventualidad)

No.	Clave del procedimiento	Descripción del Bien de Consumo Básico	Cantidad	Precio Unitario	Descuento

Inclusión de Bien de Consumo Complementario:

No.	Clave del bien de consumo complementario	Descripción y Lote	Cantidad	Precio Unitario	Importe
		TOTAL			

DATOS DEL MÉDICO TRATANTE	DATOS COMPLEMENTARIOS
NOMBRE :_____ MATRICULA :_____ FIRMA	ELABORO : (Nombre y firma)

ETIQUETAS

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T15
REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS

Unidad Médica:		Número de contrato:
PERÍODO:	del al	
Proveedor:		

Total de procedimientos realizados por mes

Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe
		TOTAL		

Total de Bienes de Consumo Complementarios utilizados por mes

Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe
		TOTAL		

Nombre y firma	
Director de la Unidad Médica	
Administrador de la Unidad Médica	
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica	
Técnico asistente del proveedor	

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T15.1

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE

DELEGACIÓN: _____.
UNIDAD MÉDICA: _____.
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____.
NÚMERO DE CONTRATO: _____.

Mediante el presente documento se notifica **al Administrador del Contrato** de la pena convencional aplicable.
El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Servicio Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

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

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

_____
NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico,
Administrador, Director de la Unidad Médica

2025 Año de La Mujer Indígena

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T15.2
FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS

DELEGACIÓN: _____.
UNIDAD MÉDICA: _____.
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____.
NÚMERO DE CONTRATO: _____.

Mediante el presente documento se notifica **al administrador del contrato** de la deducción aplicable.
El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

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

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

_____
NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico,
Administrador, Director de la Unidad Médica

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T16
REPORTE DE INCIDENCIAS

REPORTE DE INCIDENCIAS				
Proveedor:				
Domicilio:				C.P.
Teléfono:				
Unidad Médica:		Número de contrato:		Folio de reporte:
Fecha y hora del reporte:				
Nombre (s) de la persona que reporta				
Falla reportada de:				
Equipo médico:	Nombre	Serie	Marca	Modelo
Descripción de la falla:				
Instrumental:	Nombre		Marca	
Descripción de la falla:				
CIERRE DE REPORTE				
Fecha y hora del cierre del reporte:				
Por parte del Instituto firman de conformidad para el cierre de la incidencia				
Nombre(s) el Director, Administrador, Jefe de Servicio, Coordinador Clínico de la Unidad				
Matrícula:				
Cargo:				
Firma:				

REPORTES ANTERIORES	FOLIO	FECHA	MOTIVOS (resumen)
PRIMER REPORTE:			
SEGUNDO REPORTE:			
TERCER REPORTE:			
COMENTARIOS/OBSERVACIONES:			

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T17
RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE EQUIPO MÉDICO

COTIZANTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

No.	NOMBRE DEL EQUIPO MÉDICO A OFERTAR	MARCAS:	MODELO:	CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE
1	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.			
2	531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.			
3	Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad			
4	531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.			
5	531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico			
6	531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica.			
7	531.385.1080 Esterilizador de vapor. Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado, instrumental y material empleado durante la atención, oftalmológica.			
8	Equipo de Facovitrectomía			
9	SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica			

CIUDAD DE MÉXICO A ___ DEL MES DE _____DE 20_

_____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE

2025 Año de La Mujer Indígena

Calle 44 No. 999, Col. Serapio Rendón CP. 97285, Mérida, Yucatán Tel: (999) 940 25 64 www.imss.gob.m

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO T 17
GUÍA DE LLENADO RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE EQUIPO MÉDICO

(1) Cotizante _____
Fecha _____

No.	NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO A OFERTAR (2)	MARCA: (3)	MODELO: (4)	CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE (5)
10.14.903	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.			
10.14.904	531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.			
10.14.905	Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad			

(6)

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL COTIZANTE

1.- Proveedor y fecha: lugar donde pondrán el nombre del Cotizante y la fecha de llenado del documento.
2.- Nombre de los Bienes de Consumo complementario a ofertar: en esta columna se encontraran descritos cada uno de los Bienes de Consumo complementario.
3.- Marcas: campo donde deberán ingresar la(s) marca(s) de los Bienes de Consumo complementario a ofertar.
4.- Modelo: lugar donde deberán de ingresar el modelo de cada una de las marcas que han escrito en la columna anterior.
5.- Contacto del distribuidor y/o fabricante: En este campo se deberá anotar el nombre, teléfono y correo del distribuidor y o fabricante de cada uno de los Bienes de Consumo complementario para este servicio médico integral.
6.- Deberá contar con el nombre, cargo y firma por parte del Cotizante.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T18
RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

COTIZANTE: _____

No Prog.	Clave	NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO A OFERTAR	MARCA:	MODELO:	CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE
1	10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de Infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.			
2	10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.			
3	10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.			
4	10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).			
5	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.			
6	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 circulo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.			
7	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.			
8	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.			
9	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.			
10	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro			
11	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.			
12	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.			
13	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.			
14	10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.			
15	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.			
16	10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).			
17	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.			
18	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 circulo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.			
19	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.			
20	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.			
21	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.			
22	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro			
23	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.			
24	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.			
25	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.			
26	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.			

CIUDAD DE MÉXICO A ___ DEL MES DE _____DE 20__

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T18

GUÍA DE LLENADO DE LA RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

(1) Cotizante _____
Fecha _____

No.	NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO A OFERTAR (2)	MARCA:	MODELO:	CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la unidad de Vitrectomía	(3)	(4)	(5)
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 7 a 10 ml.			
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G			

(6)

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL COTIZANTE

1.- Proveedor y fecha: lugar donde pondrán el nombre del cotizante y la fecha de llenado del documento.
2.- Nombre de los Bienes de Consumo complementario a ofertar: en esta columna se encontraran descritos cada uno de los Bienes de Consumo complementario.
3.- Marcas: campo donde deberán ingresar la(s) marca(s) de los Bienes de Consumo complementario a ofertar.
4.- Modelo: lugar donde deberán de ingresar el modelo de cada una de las marcas que han escrito en la columna anterior.
5.- Contacto del distribuidor y/o fabricante: En este campo se deberá anotar el nombre, teléfono y correo del distribuidor y o fabricante de cada uno de los Bienes de Consumo complementario para este servicio médico integral.
6.- Deberá contar con el nombre, cargo y firma por parte del Cotizante.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T19

DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

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

_____de _____de_____

_____
Presente.

En mi carácter de representante legal de _____, y con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para la presentación de la propuesta técnica de la Licitación Pública Nacional_____ adjunto en formato anexo los datos de las personas designadas como Supervisor en Instalación y Mantenimiento en cada uno de las Unidades Médicas del Instituto en que se prestará el servicio, a fin de verificar el adecuado funcionamiento de los equipos suministrados.

Nombre	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidad Médica que supervisará	

***Repetir el recuadro tantos supervisores considere necesarios.**

ATENTAMENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA COTIZANTE.

_____

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T20
CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO

DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública No._____
Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa,_____ (nombre o razón social del fabricante)_____, manifiesto que apoyo a_____(nombre o razón social del distribuidor)_____para que el (los) equipo(s) médico(s) fabricado(s) por la empresa que represento, sea(n) parte del Servicio Médico Integral para CEOs y me obligo a respaldar solidariamente en el tiempo de entrega y plazo de garantía del (los) equipo(s) médico(s), mantenimiento(s) asistencia técnica y capacitación, acepto que estoy obligado a cerciorar el cumplimiento oportuno del distribuidor que me representa.

Por otra parte manifiesto que el (los) equipo(s) médico(s) cumple(n) lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos: 29, 30 y 31, a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y normas internacionales, **NOM 026SSA32012** para la práctica de Cirugía mayor ambulatoria y la **NOM 045SSA22005** para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Manifiesto también que el (los) equipo (s) médico (s) para centros de excelencia oftalmológica que proporcionaré, es (son) de fabricación original y no es (son) de concentración (es) ni cuenta (n) con alertas médicas que **pongan en riesgo la integridad física de los pacientes en quienes se usará** (n), además da (n) cumplimiento con las especificaciones técnicas, así también manifiesto mi apoyo en la capacitación. Mantenimiento (s) preventivo (s) y correctivo (s) que se consideran en la prestación del servicio que a continuación se relaciona (n).

De igual forma avalo la capacitación del personal técnico acerca del manejo del (de los) equipo (s) médico(s) que proporcionare, para realizar asistencia técnica durante su operación.

Así también acepto a proporcionar la información que solicite el IMSS, durante la vigencia del contrato referente de la contratación.

Lugar y Fecha.

Nombre y firma del representante legal del fabricante o distribuidor primario/autorizado y /o filial quien sea el titular del registro sanitario.

(Deberá presentarse en original, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T21
CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL

DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública No. _____
Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa,_____(nombre o razón social del fabricante)_____,manifiesto que apoyo a_____(nombre o razón social del distribuidor)_____para que la (las) pieza (s) de instrumental fabricado (s) por la empresa que represento, sea (n) parte del Servicio Médico Integral para CEOs y me obligo a respaldar solidariamente en el tiempo de entrega y plazo de garantía de la (s) pieza (s) de instrumental, mantenimiento, asistencia técnica y capacitación, acepto que estoy obligado a cerciorar el cumplimiento oportuno del distribuidor que me representa.

Por otra parte manifiesto que la(s) pieza (s) de instrumental cumple (n) lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos: 29, 30 y 31, a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y Normas Internacionales.

Manifiesto también que la (s) pieza (s) de instrumental que proporcionaré es (son) originales y no es (son) de concentración (es) ni cuenta (n) con alertas médicas, que pongan en riesgo la integridad física de los pacientes en quienes se usará (n), además da (n) cumplimiento con las especificaciones técnicas así como de calidad, que se consideran en la prestación del servicio que a continuación se relaciona (n).

De igual forma avalo la capacitación del personal técnico acerca del manejo la(s) pieza(s) de instrumental que proporcionare, para realizar asistencia técnica durante su operación.

Así también acepto a proporcionar la información que solicite el IMSS, durante la vigencia del contrato referente de la contratación.

Lugar y Fecha.

Nombre y firma del representante legal del fabricante o distribuidor primario/autorizado y /o filial quien sea el titular del registro sanitario.

(Deberá presentarse en original, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T22
CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO

DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública _____
Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa,_____(nombre o razón social del fabricante)_____ manifiesto que apoyo a_____(nombre o razón social del distribuidor)_____para que el (los) bien (es) de consumo (s) fabricado (s) por la empresa que represento, sea (n) parte del Servicio Médico Integral para CEOs y me obligo a respaldar solidariamente el plazo de garantía del (los) bien (es) de consumo (s); acepto que estoy obligado a cerciorar el cumplimiento oportuno del distribuidor que me representa.

Por otra parte manifiesto que el (los) bien (s) de consumo (s) cumple (n) lo establecido en la ley general de salud, en los artículos: 29, 30 y 31, a lo establecido en las normas oficiales mexicanas y normas internacionales.

Manifiesto también que el (los) bien (es) de consumo (s) para centros de excelencia oftalmológica que proporcionaré es (son) de una fabricación original y no es (son) de concentración (es) ni cuenta (n) con alertas médicas que pongan en riesgo la integridad física de los pacientes en quienes se usará (n), además da (n) cumplimiento con las especificaciones técnicas así como señalar las fechas de caducidad de estos bienes de consumo, que se consideran en la prestación del servicio que a continuación se relaciona (n).

Así también acepto a proporcionar la información que solicite el IMSS, durante la vigencia del contrato referente de la contratación.

Lugar y fecha.

Nombre y firma del representante legal del fabricante o distribuidor primario/autorizado y /o filial quien sea el titular del registro sanitario.

(Deberá presentarse en original, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T23.1
FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA EQUIPO MÉDICO

Nombre del Cotizante:		Nombre del Anexo Propuesto: EQUIPO MEDICO			Nombre de la Carpeta	Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)	Para ser llenado por CTSI			
No.	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO			FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.										
	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.									
1.1	Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior.									
1.1.2	Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °.									
1.3	**Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.**									
1.3.1	Para facoemulsificación:									
1.3.2	Tipo piezoeléctrico.									
1.3.3	Titanio.									
1.3.4	Esterilizable.									
9.23	Incluye mesa de elevación eléctrica									
9.24	**Computadora con las siguientes características:**									
9.24.1	Intel Core I3 o tecnología similar o de mejores características									
9.24.2	Disco duro de al menos 500 Gb o de 60,000 imágenes o más									
9.25	Monitor de alta resolución de 19 pulgadas o mayor									

2025 Año de La Mujer Indígena

Calle 44 No. 999, Col. Serapio Rendón CP. 97285, Mérida, Yucatán Tel: (999) 940 25 64 www.imss.gob.m

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T 23.1

Guía de Llenado Anexo T 23.1 "Formato de Presentación de Propuesta Técnica"

Nombre del Cotizante: (1)										
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: (2)							**Para ser llenado por CTSI**			
Número de acuerdo al anexo técnico	**DESCRIPCIÓN SOLICITADA**	**DESCRIPCIÓN PROPUESTA**	**MARCA**	**MODELO**	**NOMBRE DE LA C**	**UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro De la carpeta)**	FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
(3) **PAQUETE**										
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)			(11)	

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.
2.- **Nombre del anexo técnico que se trate** en este caso T23.1 Equipo médico.
3.- **Nombre del Paquete** de Interés que este presentando en la propuesta
4.- **Numeral otorgado por la CPIM para identificar las especificaciones** técnicas solicitadas:
--En el caso del equipo médico el **numeral que se encuentra en la columna izquierda** en el Anexo T23.1.
5.- Es la **descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T23.1 Equipo médico.
6.- Es la descripción **propuesta por el cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al equipo, considerando a la raíz o concepto del equipo y sus características dependientes, para el inciso 9, se deberá repetir el nombre de la carpeta del equipo que contienen estas características.
7.- La **Marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**
8.- **Modelo del equipo**, otorgado por el fabricante.
9.- **Nombre de la carpeta** que corresponda al equipo. Este nombre puede repetirse tantas veces sea necesario amparando todas las especificaciones técnico médicas del bien a que se refieren, **para pronta referencia y evaluación**
10.- Deberá colocar el **numeral** que haya asignado el cotizante **dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de un numeral colocarlo en forma ascendente en donde se encuentra la especificación técnica de la que se esté sustentando.
11.- Área que será de **uso exclusivo** de **Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local** para su evaluación.

2025 Año de La Mujer Indígena

Calle 44 No. 999, Col. Serapio Rendón CP. 97285, Mérida, Yucatán Tel: (999) 940 25 64 www.imss.gob.m

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Ejemplo:

Nombre del Cotizante: **Empresa S.A. de C.V.**										
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: **T2 EQUIPO MÉDICO**							**Para ser llenado por CTSI**			
Número de acuerdo al anexo técnico	**DESCRIPCIÓN SOLICITADA**	**DESCRIPCIÓN PROPUESTA**	**MARCA**	**MODELO**	**NOMBRE DE LA CARPETA**	**UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro de la Carpeta)**	FOLLETO O CATALOGO		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PAQUETE 1 ACCESOS DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICOS DE MÍNIMA INVASIÓN PARTIDA 1										
1	**531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.**									
1.1	Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior.	Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior	Fabricante1	T2001	1..1 Aparato para extracción de catarata	Pag.1				
1.2	Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °.	Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °.	Fabricante2	T2001	1.2 Punta de facoemulsificación	Pag.2				

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T23.2
FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA INSTRUMENTAL

Nombre del Cotizante:		Nombre del Anexo Propuesto: INSTRUMENTAL			Nombre de la Carpeta	Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)	Para ser llenado por CTSI			
No	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO			FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.										
Oftalmo 1	Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO.									
1	Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.									
2	Tijera Wescott o Stevens curva, puntas romas, longitud 110 a 115 mm.									
3	Tijera Stevens, recta, puntas romas, longitud, de 110 a 120 mm.									
4	Blefaróstato de alambre Barraquer 10 o 15mm.									

Guía de llenado Anexo T23.2 "Formato de Presentación de Propuesta Técnica"

Nombre del Cotizante: (1)										
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: (2)							Para ser llenado por CTSI			
Número de acuerdo al anexo técnico	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro De la carpeta)	FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PAQUETES Y SET DE INSTRUMENTAL (3)										
(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

2.- **Nombre del anexo técnico que se trate** en este caso T3 Catálogo de sets de Instrumental.
3.- **Nombre del Paquete y Set** de su Interés que este presentando en la propuesta
4.- **Numeral otorgado por la CPIM para identificar las especificaciones** técnicas solicitadas:

--En el caso de los sets de instrumental el **numeral que se encuentra en la columna izquierda** en el Anexo T3.
5.- Es la **descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T3 Catálogo de sets de Instrumental.
6.- Es la descripción **propuesta por el Cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al instrumental, considerando a la raíz o concepto del instrumental y sus características dependientes, para el inciso 9, se deberá repetir el nombre de la carpeta del equipo que contienen estas características.
7.- La **Marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**
8.- **Modelo del instrumental**, si es que así lo otorga el fabricante, en caso de no tener este concepto colocar **NA** (no aplica).
9.- **Nombre de la carpeta** que corresponda al instrumental. Este nombre puede repetirse tantas veces sea necesario amparando todas las especificaciones técnico médicas del bien a que se refieren, **para pronta referencia y evaluación**
10.- Deberá colocar el **numeral** que haya asignado el **Cotizante dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de un numeral colocarlo en forma ascendente en donde se encuentra la especificación técnica de la que se esté sustentando.
11.- Área que será de **uso exclusivo** de la **Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local** para su evaluación.

Ejemplo

Nombre del Cotizante: **Empresa S.A. de C.V.**											
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: **T3 CATÁLOGO DE SETS DE INSTRUMENTAL**							**Para ser llenado por CTSI**			
Número de acuerdo al anexo técnico	**DESCRIPCIÓN SOLICITADA**	**DESCRIPCIÓN PROPUESTA**	**MARCA**	**MODELO**	**NOMBRE DE LA CARPETA**	**UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro de la Carpeta)**	FOLLETO O CATALOGO		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PAQUETE 1 Accesos Diagnóstico Terapéuticos de Mínima Invasión PARTIDA 1, Set de Endourología para el procedimiento: 10.04.011 Resección transuretral de próstata RTUP/RTUV/RTUC										
Oftalmo 1	Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO.	Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO.								
1	Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.	Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.	**20000**	**Del fabricante**	1 Inyector	Pág. 1,2,3				

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T23.3
FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA BIENES DE CONSUMO

Nombre del Cotizante:			Nombre del Anexo Propuesto: BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS		Nombre de la Carpeta	Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)	Para ser llenado por CTSI			
No	Clave	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA			FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PAQUETE UNICO OFTALMOLOGÍA										

Guía de llenado Anexo T23.3 "Formato de Presentación de Propuesta Técnica"

Nombre del Cotizante: 1										
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: 2							Para ser llenado por CTSI			
Número de acuerdo al anexo técnico	**DESCRIPCIÓN SOLICITADA**	**DESCRIPCIÓN PROPUESTA**	**MARCA**	**NOMBRE DE LA CARPETA**	**UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro De la carpeta)**		FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
		3 PAQUETE								
4		5 6	7	8	9			10		

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.
2.- **Nombre del anexo técnico que se trate** en este caso T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
3.- **Nombre del Paquete** de su Interés que este presentando en la propuesta
4.- **Numeral otorgado por la CPIM para identificar las especificaciones** técnicas solicitadas:
--En el caso de los Bienes de Consumo Básicos en este Anexo T23.3 Formato de Presentación Propuesta Técnica, el numeral que se encuentra en la columna izquierda, corresponde al listado del total de bienes de **Consumo Básicos** de cada Paquete.
-- Para el caso de los **Bienes de Consumo Complementarios** deberá anotarse el numeral que incluye la clave **10.nn.900** asignado por la CPIM, teniendo que anotar el paquete a que corresponde y que es de su interés los cuales están descritos en T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
5.- Es la **descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
6.- Es la descripción **propuesta por el Cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al instrumental, considerando a la raíz o concepto del instrumental y sus características dependientes, para el inciso 9, se deberá repetir el nombre de la carpeta del bien de consumo que contienen estas características.
7.- La **Marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

8.- **Nombre de la carpeta** que corresponda al instrumental.
9.- Deberá colocar el **numeral** que haya asignado el **Cotizante dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de un numeral colocarlo en forma ascendente en donde se encuentra la especificación técnica de la que se esté sustentando.
10.- Área que será de **uso exclusivo** de la **Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local** para su evaluación.

Ejemplo

Nombre del Cotizante: **Empresa S.A. DE C.V.**

Nombre del Anexo Técnico Propuesto: T23.3 BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

Número de acuerdo al anexo técnico	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DEL DOCUMENTO COMPROBATORIO (Dentro de la carpeta)	Para ser llenado por la CTSI			
						FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
						SI	NO	SI	NO
PAQUETE1 ACCESOS DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICOS DE MÍNIMA INVASIÓN									
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la Unidad de Vitrectomía.	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la Unidad de Vitrectomía.	Fabricante xxx	10.14.903 Aceite de silicón	Pag 1,2				

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T23.4
FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL EQUIPO MÉDICO

Nombre del Cotizante:		Nombre del Anexo Propuesto: EQUIPO MEDICO			Nombre de la Carpeta	Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)	Para ser llenado por CTSI							
No	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO			a).1 REGISTRO SANITARIO		a).3 FDA/CEE/CALIDAD/ISO		a).4 CARTA COMPROMISO		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.													
1	Unidad de Facoemulsificación.													
2	Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.													
3	Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad													
4	Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.													

Guía de llenado Anexo T24.1 Formato de Presentación Propuesta Documental Equipo Médico.

Nombre del Cotizante: (1)																	
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: (2)							**Para ser llenado por la coordinación Técnica**										
Número de acuerdo al anexo técnico	**DESCRIPCIÓN SOLICITADA**	**DESCRIPCIÓN PROPUESTA**	**MARCA**	**MODELO**	**NOMBRE DE LA CARPETA**	**UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro de la carpeta)**	**CONTENIDO DE LA CARPETA**										
							REGISTRO SANITARIO Inciso a).1		FDA o CE o CALIDAD o ISO Inciso a).3		CARTA COMPROMISO Inciso a).4		C. AVISO DE IMPORTACIÓN Inciso a).5		**CUMPLE**	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PAQUETE (3)																
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)					(11)					

1.- **Nombre de la empresa** quien presenta la propuesta.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

2.- **Nombre del anexo técnico** que se trate pudiendo ser Anexo T2 Equipo médico.
3.- **Paquete y que corresponda** a la propuesta ofrecida y del interés del proveedor para la operación del servicio integral.
4. **Numeral otorgado** para identificar el Equipo Médico.
--En el caso del equipo médico el numeral que se encuentra en la columna izquierda en los anexos
5.- **Es la descripción solicitada por la convocante** (Instituto) del anexo técnico: T2 Equipo médico solicitado.
6.- **Es la descripción propuesta por el Cotizante** debiendo corresponder en la misma fila y numeral al equipo.
7.- La **marca** propuesta que **corresponde al fabricante del bien**
8.- **Modelo** del equipo.
9.- **Nombre de la carpeta** que corresponda al equipo, debiendo incluir el número asignado por la CPIM.
10.- Deberá colocar el **numeral que haya asignado el Cotizante dentro de la carpeta** para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de una página, el número preciso de la página en donde se encuentre el documento que se esté sustentando según sea el caso.
11.- Área que será de **uso exclusivo de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local,** para su evaluación.

Ejemplo:

Nombre del Cotizante: Empresa S.A. de C.V.																	
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: Anexo T2 Equipo Médico							Para ser llenado por la coordinación Técnica										
							CONTENIDO DE LA CARPETA										
Número de acuerdo al anexo técnico	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Folio/Página)	REGISTRO SANITARIO Inciso a).1		FDA o CE o CALIDAD o ISO Inciso a).3		CARTA COMPROMISO Inciso a).4		C. AVISO DE IMPORTACIÓN Inciso a).5		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PAQUETE 1 PARTIDA																
	PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS.															
1	Unidad de Facoemulsificación.	Unidad de Facoemulsificación.	ZZZZ	100	1 Unidad de Facoemulsificación.	Página1,2,3,4										
2	Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.	Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.	ÑÑÑÑ	300	2 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.	Página1,2,3,4										
3	Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad	Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad	XXXX	1000	3 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad	Página1,2,3,4										
4	Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.	Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.	XXXX	1000	4 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.	Página1,2,3,4										

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T23.5
FORMATO DE PRESENTACIÓN PROPUESTA DOCUMENTAL, INSTRUMENTAL

Nombre del Cotizante:		Nombre del Anexo Propuesto: INSTRUMENTAL		Nombre de la Carpeta	Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)	Para ser llenado por CTSI							
No	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA			a).1 REGISTRO SANITARIO		a).3 FDA/CEE/CALIDAD/ISO		a).4 CARTA COMPROMISO		CUMPLE	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.													

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T23.6
FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

Nombre del Cotizante:		Nombre del Anexo Propuesto: BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS		Nombre de la Carpeta	Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)	Para ser llenado por CTSI							
						a) .1 REGISTRO SANITARIO		a).3 FDA/CEE/CALIDAD/ISO		a).4 CARTA COMPROMISO		CUMPLE	
No	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la unidad de vitrectomía.												
2	Líquido perfluro carbonado de 7 a 10 ml.												
3	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G												

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T24
FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA

COTIZANTE: _____
Partida: Única

PROCEDIMIENTOS			CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE SIN I.V.A.	
No.	Clave	Nombre del Procedimiento				IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
				SUB-TOTAL			
				I.V.A.			
				TOTAL			

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

FECHA: _____

Vigencia de la Confirmación de Cotización: _____
(Señalar la fecha de vigencia de la Confirmación de Cotización (no deberá ser inferior a veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente al de su recepción)

_____
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE

1.- El formato deberá presentarse en archivo PDF y Excel.

2.- La información en cuanto a cantidades deberán corresponder a lo presentado en el formato **ANEXO T23.x FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA.**

EL ANEXO SERVIRÁ ÚNICAMENTE COMO GUÍA Y PODRÁ SER MODIFICADO SIEMPRE Y CUANDO SE RESPETE LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 6, DE LA PRESENTE SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN.

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

2025 Año de La Mujer Indígena

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

FECHA: _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE:_____

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS		CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE SIN I.V.A.	
No.	Nombre del Procedimiento				IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
	SUB-TOTAL					
	I.V.A.					
	TOTAL					

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

FECHA: _____

Vigencia de la Confirmación de Cotización: _____
(Señalar la fecha de vigencia de la Confirmación de Cotización (no deberá ser inferior a veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente al de su recepción)

_____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE:

1.- El formato deberá presentarse en archivo PDF y Excel.

2.- La información en cuanto a cantidades deberán corresponder a lo presentado en el formato **ANEXO T23.x FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA.**

EL ANEXO SERVIRÁ ÚNICAMENTE COMO GUÍA Y PODRÁ SER MODIFICADO SIEMPRE Y CUANDO SE RESPETE LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 6, DE LA PRESENTE SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN.

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO T25

"Control de Productividad, Bienes Básicos y Bienes de Consumo Complementarios de la CTSI"

folios	del	Nombre Delegación/ UMAE	Unidad Médica	Ciudad	Fecha del Evento	Unidad Tratante	Clave Presupuestal	Nombre Médico que Realizó	Apellido Paterno	Apellido Materno	Matricula Médico Solicitó/ Realizó	Nombre del paciente	NSS	Agregado Médico	Días Incapacidad	Procedimiento	Clave del Procedimiento	Mes	año	Precio
folios	del	DELEGACION	Unidad	CIUDAD	FECHA_EVEN	UNIDAD_TRA	CLP	MED_REALIZ	MED_APELL_	MED_APELL1	MATRICULA	PACIENTE	NSS	AGREGADO_M	días_incap	PROCEDIMIENTO	CLAVE	MES	año	Precio

2025 Año de La Mujer Indígena

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO T26

Formato de carta relativo a la obligación del Proveedor adjudicado, de realizar los trabajos necesarios de adecuación a las instalaciones de cada unidad médica que corresponda

Ciudad de México, a __ de _____ de 20___

Instituto Mexicano del Seguro Social
Convocante
Licitación _____
P r e s e n t e.

(**NOMBRE**) en mi carácter de representante legal de la empresa (**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA**), manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ello instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.

Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO 4 (TRES)
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ de _____ de _____ (1)

_____ (2)_____
P r e s e n t e.

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)_____

Instructivo de llenado

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del Cotizante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del Cotizante.
7. 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.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del Cotizante.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.

Mérida, Yucatán, a _____ de _____de 20___.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

(_____Nombre_____) en mi carácter de representante legal de la (__nombre o razón social de la empresa__), y en términos del numeral **4 inciso H.** de la Solicitud de Confirmación de la Cotización de la Adjudicación Directa Nacional Electrónica 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 Cotizante 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 Cotizante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato o pedido.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

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

α) **"EL PARTICIPANTE A"**, DECLARA QUE:

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

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

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

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

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

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

2.1 **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ____.

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

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

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

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

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

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

✓ **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

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

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA ADJUDICACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA ADJUDICACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 45, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- **OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".**

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

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

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

SEGUNDA.- **REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

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

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

TERCERA.- **DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

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

CUARTA.- **VIGENCIA.**

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

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- **OBLIGACIONES.**

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

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

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

"EL PARTICIPANTE A"	**"EL PARTICIPANTE B"**
_____	_____
NOMBRE Y CARGO DEL APODERADO LEGAL	**NOMBRE Y CARGO DEL APODERADO LEGAL**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 4 INCISO G)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 4, DOCUMENTOS QUE DEBERAN ACOMPAÑAR EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA LOS COTIZANTES, NUMERAL **4 INCISO G)**, DEL OFICIO DE SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE LA COTIZACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA 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 las personas servidoras públicas 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 Cotizantes de la Investigación de Mercado que sirvió de base para su selección, 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 CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NUMERO 9 (NUEVE)
MODELO DEL CONTRATO

NOTA: EL CONTRATO QUE SE EMITA SERÁ DE ACUERDO AL MODELO PUBLICADO EN EL COMPRANET AL DÍA DEL FALLO

MODELO DE CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAASSP.

CONTRATO **(ABIERTO O CERRADO)** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **(DESCRIPCIÓN)**, CON CARÁCTER **(NACIONAL / INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE LOS TRATADOS / INTERNACIONAL ABIERTA)** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), EN LO SUCESIVO **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, REPRESENTADA POR **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)**, EN SU CARÁCTER DE **(SEÑALAR CARGO DEL REPRESENTANTE)**, Y POR LA OTRA, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZON SOCIAL DE LA MORAL), **(SI ES CONJUNTA MENCIONAR EL NOMBRE DE CADA UNO DE ELLOS)** EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, **(SÓLO SI EL PROVEEDOR ES PERSONA MORAL MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO):** REPRESENTADA POR (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL), EN SU CARÁCTER DE **(SEÑALAR EN SU CASO EL CARÁCTER DEL REPRESENTANTE:** APODERADO, REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR ÚNICO O PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN), (MENCIONAR CADA UNO DE LOS REPRESENTANTES DE LAS PERSONAS QUE DE MANERA CONJUNTA FORMALIZAN EL CONTRATO) A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** declara que:

I.1 Es una **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de la Administración Pública Federal, de conformidad con **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULE SU EXISTENCIA)**, cuya competencia y atribuciones se señalan en ___ **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS)** __.

I.2 Conforme a lo dispuesto por ___ **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES O INSTRUMENTO NOTARIAL EN EL QUE SE LE OTORGA LAS FACULTADES)**, el C. **(NOMBRE Y CARGO DEL O LA REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)**, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

I.3 De conformidad con ____**(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES)**__ suscribe el presente instrumento el C. **(NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)**, **(SEÑALAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)**, con R.F.C. **INCORPORAR RFC)**, **designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE REQUERIR QUE EL INSTRUMENTO JURÍDICO SEA FIRMADO POR MÁS SERVIDORES PÚBLICOS, SE DEBERÁ AGREGAR LA SIGUIENTE DECLARACIÓN TANTAS VECES FIRMANTES SEAN AÑADIDOS.

I.4 De conformidad con ____ **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES)** __ suscribe el presente instrumento el C. **(NOMBRE DEL FIRMANTE X)**, **(SEÑALAR CARGO DEL FIRMANTE X)**, R.F.C. **(INCORPORAR RFC DEL FIRMANTE X)**, facultado para **(INCORPORAR FACULTADES Y PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO)** .

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **(TIPO DE PROCEDIMIENTO)** **(INCORPORAR MEDIO DEL PROCEDIMIENTO)** de carácter **(INCORPORAR EL CARÁCTER DEL PROCEDIMIENTO)**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; **(CITAR LOS NUMERALES)** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LAASSP"**, y **(CITAR LOS NUMERALES)** de su Reglamento.

I.6 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante **(NÚMERO Y FECHA DE OFICIO)**, emitido por la _____.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE TRATE DE UN CONTRATO PLURIANUAL, SE DEBERÁ CONSIGNAR EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LA SHCP EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO, COMO SIGUE:

La SHCP (Titular de la entidad en su caso) autorizó la plurianualidad mediante el oficio Número de Oficio _____

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

INSTRUCCIÓN: SI LA CONTRATACIÓN ES PREVIA A LA AUTORIZACIÓN DE SU PRESUPUESTO, CONFORME AL ARTÍCULO 33, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LAASSP (ANTICIPADA) MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO:

En caso de que se trate de una contratación cuya vigencia inicie en el ejercicio fiscal siguiente de aquél en que se formalice, se deberá consignar el oficio de autorización de la SHCP en términos de los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 de su Reglamento.

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° **(RFC DEPENDENCIA O ENTIDAD).**

I.8 Tiene establecido su domicilio en _____ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE APLIQUE REDUCCIÓN DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

I.9 De la revisión al historial de cumplimiento en materia de contrataciones en el Registro Único de Contratistas, se advierte que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con un grado de cumplimiento **(INDICAR EL RANGO),** por lo que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** determina procedente efectuar la reducción del monto de la garantía por un porcentaje de ___.

INSTRUCCIÓN: CUANDO LA PROPOSICIÓN GANADORA HAYA SIDO PRESENTADA EN FORMA CONJUNTA POR VARIAS PERSONAS, LAS DECLARACIONES SE DEBERÁN FORMULAR POR CADA UNO DE ELLOS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP.

II. **"EL PROVEEDOR"** declara que **(TRATÁNDOSE DE PERSONA FÍSICA)**:

II. **"EL PROVEEDOR"**, por conducto de su representante declara que **(TRATÁNDOSE DE PERSONA MORAL)**:

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE PROPUESTAS CONJUNTAS, INCORPORAR A CADA UNO DE LOS PROVEEDORES QUE LA INTEGRAN, EN TÉRMINOS DE LO SEÑALADO EN LOS NUMERALES 2 A 3.1

INSTRUCCIÓN: SI ES PERSONA FÍSICA INCORPORAR LAS DECLARACIONES DE LOS NUMERALES 2. Y 2.1

II.1 Es una persona **física,** de nacionalidad _____lo que acredita con _____ **(EN EL CASO DE PERSONAS EXTRANJERAS DESCRIBIR EL DOCUMENTO)** _____, expedida por _____.

INSTRUCCIÓN: SI ES PERSONA MORAL, ATENDER A LAS DECLARACIONES DE LOS NUMERALES 2 A 2.2

II.2 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante _____ **(DESCRIBIR EL INSTRUMENTO PÚBLICO QUE LE DAN ORIGEN Y EN SU CASO LAS MODIFICACIONES QUE SE HUBIERAN REALIZADO),** denominada **(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL)**, cuyo objeto social es _____, entre otros, **(OBJETO SOCIAL)**, inscrita en el Registro Público de la Propiedad de _____ con el folio _____ de fecha _____.

II.2 La o el C. **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)**, en su carácter de _____, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con _____ **(INSTRUMENTO NOTARIAL DE CONSTITUCIÓN O PODER OTORGADO AL REPRESENTANTE LEGAL)** _____, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE PERSONAS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA, DEBERÁN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE APOSTILLADA.

II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **(RFC PROVEEDOR).**

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.6 Tiene establecido su domicilio en _____ mismo que señala para los fines y efectos legales del

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

presente contrato.

III. **De "LAS PARTES":**

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN)**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria **(TRATÁNDOSE DE LICITACIONES PÚBLICAS O INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS)**, este contrato y sus anexos **(NUMERAR Y DESCRIBIR LOS ANEXOS)** que forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

INSTRUCCIÓN: TRATÁNDOSE DE CONTRATO CERRADO Y ANUAL, MOSTRAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad de $ **(MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS)** más impuestos que asciende a $ **(IMPUESTOS)**, que hace un total de **(MONTO TOTAL CON IMPUESTOS).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER CERRADO Y PLURIANUAL, MOSTRAR LA TABLA Y LOS DOS PÁRRAFOS SIGUIENTES:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" conviene con **"EL PROVEEDOR"** que el monto total de los servicios es por la cantidad de **$ (MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS)** más impuestos que asciende a $ **(IMPUESTOS),** lo que hace un total de **(MONTO TOTAL CON IMPUESTOS)** importe que se cubrirá en cada uno de los ejercicios fiscales, de acuerdo a lo siguiente:

Ejercicio Fiscal	Monto sin impuestos	Monto con impuestos
(INCORPORAR EJERCICIO FISCAL)	(MONTO SIN IMPUESTOS DEL EJERCICIO)	(MONTO CON IMPUESTOS DEL EJERCICIO)
Se agregarán tantos se hayan programado		
TOTAL:	$(MONTO TOTAL SIN IMPUESTOS)	(MONTO TOTAL con impuestos)

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

INSTRUCCIÓN: LOS MONTOS Y PRECIOS SE PODRÁN INDICAR EN MONEDA EXTRANJERA, CUANDO ASÍ SE HAYA DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66, FRACCIÓN XIII DE LA LAASSP.

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es(son):

Partida	Descripción *	Unidad*	Cantidad *	Precio unitario *	Precio total antes de imp. *	Precio total después de imp. *

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL ANEXO CORRESPONDIENTE

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional **(TIPO MONEDA)** hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN)**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE HAYA PREVISTO VARIACIÓN DE PRECIOS, Y SE CUENTE CON UNA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE SE CONSIDERARÁ LA SIGUIENTE REDACCIÓN:

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

El precio unitario será considerado en moneda nacional, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: **(ESTABLECER LA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER ABIERTO Y ANUAL INCORPORAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **(MONTO MÍNIMO TOTAL DEL CONTRATO)** más impuestos por $_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA)** y un monto máximo de **(MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO),** más impuestos que asciende a $_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER PLURIANUAL ABIERTO, MOSTRAR LA TABLA Y LOS TRES PÁRRAFOS SIGUIENTES:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" conviene con **"EL PROVEEDOR"** que el **monto mínimo** del arrendamiento objeto del presente contrato para los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** es por la cantidad de **(MONTO MÍNIMO TOTAL)** más impuestos que asciende a $_____ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**

Asimismo, que el **monto máximo** de los servicios para los ejercicios fiscales de **(INCORPORAR EJERCICIO)** es por la cantidad de (MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO), más impuestos que asciende a $_____ (Indicar la cantidad en letra).

Importe mínimos y máximos a pagar en cada ejercicio fiscal de acuerdo a lo siguiente:

Ejercicio Fiscal	Monto mínimo	Monto máximo
(INCORPORAR EJERCICIO FISCAL)	(MONTO MÍNIMO ANUAL sin impuestos)	(MONTO MÁXIMO ANUAL sin impuestos)
Se agregarán tantos se hayan programado		
TOTAL SIN IMPUESTOS:	(MONTO MÍNIMO TOTAL)	(MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO)

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

INSTRUCCIÓN: LOS MONTOS Y PRECIOS SE PODRÁN INDICAR EN MONEDA EXTRANJERA, CUANDO ASÍ SE HAYA DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66, FRACCIÓN XIII DE LA LAASSP.

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL(LOS) PRECIO(S) UNITARIO(S):

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es (son):

Partida	Descripción *	Unidad *	Precio unitario *	Cantidad Mínima *	Cantidad Máxima *	Precio Total Mínimo *	Precio Total Máximo *

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL ANEXO CORRESPONDIENTE

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional **(TIPO MONEDA)** hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN)**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO QUE SE HAYA PREVISTO VARIACIÓN DE PRECIOS, Y SE CUENTE CON UNA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE SE CONSIDERARÁ LA SIGUIENTE REDACCIÓN Y SE ELIMINARÁ EL PÁRRAFO ANTERIOR:

El precio unitario será considerado en moneda nacional, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: **(ESTABLECER LA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN).**

2025 Año de La Mujer Indígena

Calle 44 No. 999, Col. Serapio Rendón CP. 97285, Mérida, Yucatán Tel: (999) 940 25 64 www.imss.gob.m

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUIERA DEL USO INTENSIVO DE MANO DE OBRA QUE IMPLIQUE UN COSTO SUPERIOR AL TREINTA POR CIENTO DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SE DEBERA INCLUIR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PÁRRAFOS:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" conviene con **"EL PROVEEDOR"**, que se aplicará la siguiente fórmula **(ESTABLECER LA FÓRMULA PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN)**, cuando la prestación del servicio requiera de un uso intensivo de mano de obra que implique un costo superior al 30% (treinta por ciento) del monto total del contrato.

O BIEN

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" conviene con **"EL PROVEEDOR"**, que se aplicará el mecanismo de ajuste que reconozca el incremento a los salarios mínimos, cuando la prestación del servicio requiera de un uso intensivo de mano de obra que implique un costo superior al 30% (treinta por ciento) del monto total del contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

INSTRUCCIÓN: SÓLO EN CASO DE QUE NO SE OTORGUE ANTICIPO, MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO):

Para el presente contrato **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**

INSTRUCCIÓN: SÓLO EN CASO DE QUE SE OTORGUE ANTICIPO, MOSTRAR LO SIGUIENTE):

Se otorgarán a **"EL PROVEEDOR"**, un anticipo del _____ por ciento sobre el monto total del contrato equivalente a _____.

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **"ANEXO _____"** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: TRATÁNDOSE DE PROVEEDORES EXTRANJEROS, PRESENTAR LA FACTURA QUE SE EMITA CONFORME A LAS REGLAS DEL PAÍS DE ORIGEN.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada **(SEÑALAR LA FORMA Y EL MEDIO POR EL CUAL SE PRESENTARÁ)**

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, para efectos del pago.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE PAGO EN MONEDA EXTRANJERA, INDICAR LA FUENTE OFICIAL QUE SE TOMARÁ PARA LLEVAR A CABO LA CONVERSIÓN Y LA TASA DE CAMBIO O LA FECHA A CONSIDERAR PARA HACERLO:

La fuente oficial para la conversión de la moneda extranjera será el Banco de México y la fecha a considerar será _____.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN DICHOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES O EN SU DEFECTO REDACTARLOS, LOS CUALES FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO).**

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS)** y fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo de_____ para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **(INCORPORAR FECHA DE INICIO)** al **(INCORPORAR FECHA DE TÉRMINO DEL CONTRATO)**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE NO SE REQUIERA GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO, AÑADIR LO SIGUIENTE:

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SÍ SE REQUIERA GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, AÑADIR LO SIGUIENTE:

"EL PROVEEDOR" se obliga con **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** a entregar al inicio de la prestación del servicio, una garantía por la calidad de los servicios prestados, por **(INCORPORAR NUMERO DE MESES)** meses, la cual se constituirá (indicar la forma de garantizarla), pudiendo ser mediante la póliza de garantía, en términos de los artículos 77 y 78 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

NOVENA. GARANTÍA(S)

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE OTORGAR ANTICIPO, AÑADIR LO SIGUIENTE:

A) GARANTIA DE ANTICIPO

"EL PROVEEDOR" entregará a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, previamente a la entrega del anticipo una garantía constituida por la totalidad del monto del(os) anticipo(s) recibido(s).

El otorgamiento de anticipo, deberá garantizarse en los términos de los artículos 69, de la **"LAASSP"**; 81, párrafo primero y fracción V, de su Reglamento.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de anticipo podrá realizarse de manera electrónica.

Una vez amortizado el cien por ciento del anticipo, el servidor público facultado por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de dicha obligación contractual y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE PROCEDA LA CONSTITUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INCORPORAR LO SIGUIENTE:

B) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **"LAASSP"**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **(EN CASO DE SER INDIVISIBLE) indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; **(EN CASO DE SER INDIVISIBLE) divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la **(TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN O DE LA ENTIDAD)**, por un importe equivalente al **(INCORPORAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)". PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE EXCEPTUAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR TRATARSE DE SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO, MOSTRAR EL PÁRRAFO SIGUIENTE:

Con fundamento en los artículos 15 y 294, fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se encuentra exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, ya que las aseguradoras no se encuentran obligadas a presentar una póliza de fianza que garantice el cumplimiento de sus contratos.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE EXCEPTUAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUANDO SE PRESTEN LOS SERVICIOS DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS A LA FIRMA DEL CONTRATO, MOSTRAR EL PÁRRAFO SIGUIENTE:

Cuando la prestación de los servicios, se realice en un plazo menor a diez días naturales, **"EL PROVEEDOR"** quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 último párrafo de la **"LAASSP"**.

La constancia de recepción de los servicios que ampare, que los mismos se prestaron dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, se integrará en el expediente de contratación de la **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

En términos de lo establecido en el artículo 69, segundo párrafo de la **"LAASSP"** se exceptúa a **"EL PROVEEDOR"** de la presentación de la garantía de cumplimiento, ya que la contratación se fundamenta en el artículo 54, fracción ___ o 55 de la **"LAASSP"** y a la petición de exceptuar a **"EL PROVEEDOR"** de presentar la garantía del cumplimiento del contrato, formulada por el titular del área requirente de los servicios, en términos de las políticas bases y lineamientos de la dependencia o entidad.

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE QUE, POR LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS, SE REQUIERA LA GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS, AÑADIR LO SIGUIENTE:

C) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos **(INCORPORAR NUMERO DE MESES)**, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

INSTRUCCIÓN: CUANDO LA GARANTÍA DE ANTICIPO, CUMPLIMIENTO O VICIOS OCULTOS SE PRESENTE A TRAVÉS DE UNA FIANZA, SE DEBERÁN OBSERVAR LOS MODELOS DE PÓLIZA DE FIANZAS CONSTITUIDAS 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, APROBADOS EN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL 15 DE ABRIL DE 2022, QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN COMPRANET.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
f) INSTRUCCIÓN: EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", se obliga a:

a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.

b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE PÁRRAFO APARECERÁ SIEMPRE QUE HAYA EXISTIDO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

d) INSTRUCCIÓN: EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" designa como Administrador(es) del presente contrato a **(INCORPORAR NOMBRE DE LA, EL O LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO), con RFC (INCORPORAR RFC), (INCORPORAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

INSTRUCCIÓN: CUANDO SE REQUIERA LA APLICACIÓN DE DEDUCCIONES:

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **(EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE, SEÑALAR PORCENTAJE DE DEDUCTIVA) %** sobre el monto de los servicios, **(EN CASO DE ESTABLECER POR DIVERSOS CONCEPTOS DEDUCTIVAS REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE),** proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **(DÍAS)** posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo (No.___) parte integral del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **(INCORPORAR PORCENTAJE DE PENA CONVENCIONAL)**%, **(EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE O ESTABLECER DIVERSOS PORCENTAJES REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE)** por cada **(CALCULAR PERIODICIDAD DE PENA)** de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **(DÍAS)** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE CONTRATACIONES CON CAMPESINOS O GRUPOS URBANOS MARGINADOS, COMO PERSONAS FÍSICAS O MORALES, COOPERATIVAS U ORGANISMOS DEL SECTOR SOCIAL DE LA ECONOMÍA CERTIFICADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA ECONOMÍA SOCIAL, INCLUYENDO AQUELLOS CUYO OBJETO SEA LA INCLUSIÓN LABORAL DE MUJERES Y PERSONAS VULNERABLES, ASÍ COMO ALGUNA ORGANIZACIÓN CONSTITUIDA O CONFORMADA POR GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA, AL AMPARO DEL ARTÍCULO 54, FRACCIÓN XI, DE LA LAASSP, EL ÁREA CONTRATANTE DEBERÁ CONSIDERAR QUE EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO SERÁ DEL 10% (DIEZ POR CIENTO), CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

INSTRUCCIÓN: CUANDO NO SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO INCOPORAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

INSTRUCCIÓN: CUANDO SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO INCOPORAR LOS SIGUIENTES DOS PÁRRAFOS:

"EL PROVEEDOR" se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

INSTRUCCIÓN: DESCRIBIR LAS COBERTURAS, ATENDIENDO A LAS NECESIDADES, TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a "EL PROVEEDOR" hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP
i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
INSTRUCCIÓN: CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, SE UTILIZARÁ EL SIGUIENTE TEXTO "En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato."

l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
n) Impedir el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, cuando sea extranjero, y
p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a "EL PROVEEDOR" dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad_____, renunciando exygpresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR:
"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	(CARGO DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	(R.F.C. DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
(NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	(CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)	(R.F.C. DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)
(NOMBRE DEL FIRMANTE X)	(CARGO DEL FIRMANTE X)	(R.F.C. FIRMANTE X)

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
(RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)	(R.F.C. DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL)

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

FORMATO DE CARTA RELATIVA LOS ARTICULOS 71 y 90

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

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

Que mi Representada no se encuentra en alguno de los supuestos establecidos por los **artículos 71 y 90**, cuarto 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

_____

COTIZANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR011-N-69-2025

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)", PARA EL PERIODO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

_____, 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)_____