



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Mérida, Yucatán, 28 de Enero de 2026

ÁREA SOLICITANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
TEL.: (999) 940 25 68 Ó 69

A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO:

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

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Pública, así como en los artículos 45, 46, 47, 48 y 49 de su Reglamento, el Instituto Mexicano del Seguro Social requiere identificar a los posibles prestadores de servicio y/o proveedores.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia de bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional; c).- el precio estimado de lo requerido, y d).- la capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en los documentos denominados: **ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TECNICO - REQUERIMIENTO"** y **ANEXO 3 (TRES) "TÉRMINOS Y CONDICIONES"**.

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

Mucho agradeceré que en su propuesta se incluya: Lugar, fecha de información/cotización y vigencia de la misma, la cual será al menos de treinta días naturales a partir de su emisión.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: harry.irizar@imss.gob.mx y/o juan.cisnerosga@imss.gob.mx y/o silvia.arceo@imss.gob.mx y/o isabel.perez@imss.gob.mx

La fecha límite para presentar la Cotización es el: 30 de Enero de 2026 a las 12:00 horas.
Su cotización deberá estar vigente al menos treinta días naturales a partir de su emisión.

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud a las siguientes direcciones de correo electrónico: harry.irizar@imss.gob.mx y/o juan.cisnerosga@imss.gob.mx y/o silvia.arceo@imss.gob.mx y/o isabel.perez@imss.gob.mx



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA; INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

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

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

ATENTAMENTE

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

FCG/SAF/MIPT

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026**

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

- 1.- Las especificaciones de los servicios cotizados, que se anexan al presente en los Anexos Números 2 (dos) y 3 (tres).**
- 2.- Condiciones de la prestación del servicio:** De acuerdo a lo señalado en el Anexo número 3 (tres) "Anexo Terminos y Condiciones", numeral "3. PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA"
- 3.- En su caso acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías, necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio ofertado.**

DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN

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

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

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

I.- Documentación legal y administrativa.

- a) Acompañar a su cotización escrito **bajo protesta de decir verdad**, mediante el cual los participantes acreditarán su **personalidad jurídica**, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo Número 1 (uno)**, de conformidad con el artículo 40, fracción VIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 primer párrafo 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) Estratificación de las **Mipymes** o su clasificación como cooperativas y otros 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 las constituidas o conformadas por grupos de atención prioritaria que cuenten con documento de constitución y registro emitido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

1. Para efecto de los anterior, 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 Información/Cotización**.

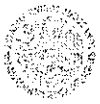


SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

2. **En el caso de las cooperativas y otros organismos del sector social de la economía:** Deberán acompañar copia del certificado emitido por el Instituto Nacional de la Economía Social.
 3. **Asimismo, tratándose de organizaciones constituidas o conformadas por grupos de atención prioritaria:** Se deberá acompañar el documento de constitución y registro, emitido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- d) **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 Cotización. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$ 300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.
- e) 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, antepenúltimo párrafo**, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **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 inhabilitados**, conforme al **Anexo Número 7 (siete).**
- f) 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 participantes 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 11 (once)**, de la presente Solicitud de Cotización.
- g) 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 9 (nueve).**
- h) **En caso de ser persona moral**, deberá de presentar copia simple del **acta constitutiva** de la empresa y poder notarial del representante legal, **de ser persona física** deberá presentar copia simple de su **acta de nacimiento.**
- i) **Manifiesto**, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los **vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco** por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. **Escrito libre.**
- j) **Escrito** en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que **no ejecuta con otro participante acciones** que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; **Escrito libre.**





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

- k) 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. Escrito libre.**
- l) Escrito por el que manifieste la Nacionalidad del Cotizante, conforme al **Anexo número 10 (diez)** de la presente Solicitud de Información/Cotización.
- m) En caso de que se presenten proposiciones en **forma conjunta**, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en los incisos **del a) al l)** además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 12 (doce)** de la presente solicitud de Información/Cotización.

II.- Documentación Técnica.

- n) Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los **Anexos Número 2 (dos) y Anexo Número 3 (tres)** de la presente Solicitud, nombre y Registró Federal de Contribuyentes del participante.
- o) Escrito mediante el cual: Manifieste que cuenta con la capacidad para cumplir con los requerimientos técnicos previstos en el numeral 5, así como en los **Anexos Números 2 (dos) y 3 (tres)** de la presente Solicitud de Información/Cotización.
- p) Documentos descritos en el numeral 5.1 de la presente solicitud, según corresponda.
- q) Documentos descritos en el numeral 5.2 de la presente solicitud, según corresponda.
- r) El proveedor deberá presentar copia del **Acta Constitutiva** (en caso de personas morales) o copia de la Cédula de Identificación Fiscal (en caso de personas físicas), las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de sus actividades económicas con respecto al servicio solicitado; en caso de no presentarlo o que el objeto social o las actividades económicas no sean afín con el servicio, será motivo de descalificación.
- s) **ASISTENCIA TÉCNICA: "EL PROVEEDOR"** deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica en el manejo y funcionamiento de los equipos, para lo cual otorgará, dirección electrónica y número telefónico, las 24 horas del día durante la vigencia del contrato.
- t) El proveedor elaborará y presentará junto a su propuesta técnica un **proyecto del Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal** que determine el Instituto. Éste programa incluirá como mínimo una capacitación al personal de cada uno de los turnos de trabajo de las unidades médicas. La capacitación a que se refiere este capítulo deberá ser otorgada por el proveedor en los propios hospitales rurales, levantando al término de la misma acta circunstanciada.
- u) El proveedor presentará adjunto a su propuesta técnica el proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico.
- v) **"EL PROVEEDOR"** presenta escrito en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar el sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el **Anexo Número 15 (quince), Anexo Técnico y Términos y Condiciones** del presente contrato,



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

en apego a la **Especificación Técnica del IMSS para el Sistema de Información de Laboratorio Clínico vigente (ETIMSS 5640-023-001)**, los cuales conoce y acepta en su integridad.

5.- Métodos de prueba que empleará "El Instituto" para determinar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas.

El cotizante deberá presentar la documentación con la que acredite que cuenta con los derechos o permisos para prestar los servicios:

5.1 NORMAS QUE DEBEN CUMPLIRSE

Normas

Los cotizantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

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

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

5.2 LICENCIAS QUE DEBEN CUMPLIRSE

LICENCIAS AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

- Copia simple del Aviso de Funcionamiento del Proveedor** (o proveedor en caso de presentar propuesta en participación conjunta).
- Copia simple de la Autorización del Responsable Sanitario** (o proveedor en caso de presentar propuesta en participación conjunta).
- Copia simple del Certificado de calidad ISO 9001:2015**, vigente a nombre de la empresa proveedor, cuyo alcance verse sobre servicios, servicios médicos integrales o de laboratorio clínico.
- Resumen de Equipos y bienes de consumo** que oferten por las partidas que deseen participar conforme a los **Anexos T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados"**, mismo que deberán cumplir con lo mínimo solicitado o a un equipo de un tipo de nivel superior de los señalados en el **Anexo Técnico y Anexo T1.1 "Catálogo del SMI de ELC"**. Tanto el **Anexo T8 "Resumen de Equipos Ofertados" y T8.1 "Resumen de Bienes de Consumo Ofertados"**, deberán presentarse en **papel membretado de la empresa**.
- Para los equipos solicitados en el **Anexo Técnico** y sus respectivos bienes de consumo, copia simple del **Registro Sanitario**, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), de lo siguientes equipos y bienes de consumo:





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Nº	PAQUETE Y PRUEBA	
1	COAGULACION	Tiempo de Protrombina
		Tiempo de Tromboplastina
2	HEMATOLOGÍA	Biometría Hemática
3	QUÍMICA CLÍNICA	Acido Úrico
		Albumina
		Aмилаsa
		Bilirrubina Directa
		Bilirrubina Total
		Colesterol
		Creatin fosfoquinasa C.P.K. Total
		C.P.K. fracción MB
		Creatinina
		Fosfatasa Alcalina
		Gammaglutamiltranspeptidasa
		Glucosa
		Deshidrogenasa Láctica (DHL)
		Proteínas Totales
		Aspartato aminotransferasa (AST = TGO)
		Alanina aminotransferasa (ALT = TGP)
		Triglicéridos
		Urea
		Hemoglobina glucosilada
		HDL Colesterol
		Microalbúmina
4	ELECTROLITOS	Cloro
		Magnesio
		Calcio
		Potasio
		Sodio
5	PROTEINAS SERICAS	Proteína C Reactiva (P.C.R.)
6	URIANÁLISIS	Examen General de Orina
7	GASOMETRÍA (PH, PO2, PCO2, HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y LACTATO)	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)
8	MICROBIOLOGIA	Cultivo (solo aislamiento)
		Identificación bacteriana
		Sensibilidad bacteriana
9	HORMONAS Y MARCADORES	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H. (Prueba cuantitativa)
		Antígeno Prostático Total
10	INMUNOHEMATOLOGIA	Grupo ABO y Rh (D)
		Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
		Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Solo se deberá presentar el último Registro Sanitario vigente del equipo o bien de consumo (ya sea registro, prórroga o modificación). En caso de que el Registro Sanitario NO se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el proveedor deberá presentar:

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

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

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

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

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

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

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

- g. **Escrito libre en papel membretado de la empresa** y debidamente signado por el representante legal del proveedor en el que:
- i. Manifieste que los **equipos ofertados**, tienen una fecha de fabricación no mayor a 5 (cinco) años.
 - ii. Manifieste que contará con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, ser de tecnología de vanguardia y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y, para los bienes de consumo, considerar una vigencia de al menos de **2 (dos) meses de caducidad** (excepto los bienes



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026****SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026**

de consumo compuestos por células sanguíneas, los cuales podrán tener una vigencia menor a un mes) contados a partir de la fecha de dotación del bien de consumo correspondiente. Los equipos y bienes de consumo que se oferten no serán reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas **"Only Export"** ni **"Only Investigation"**, discontinuados o sin autorización para su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias de cualquier país, que instruyan su retiro del mercado.

- iii. Se compromete a realizar las **adecuaciones del área física**, para la instalación de los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.
- iv. Cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico" de la convocatoria.
- h. Para los participantes **a la partida Única** se deberá integrar en su propuesta técnica la descripción del sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, deberá ser señalado en el **Anexo TI.1 (uno.uno) "Catalogo del SMI de ELC"** consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del proveedor y debidamente firmado por el representante legal del proveedor, en el cual además manifieste que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el Anexo Técnico así como Términos y Condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **Especificación Técnica del IMSS para el Sistema de Información de Laboratorio Clínico vigente (ETIMSS 5640-023-001)**, los cuales conoce y acepta en su integridad.

6. PROPOSICIÓN ECONÓMICA.

La propuesta económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado (**partida única**), por paquete y prueba, cantidad mínima y máxima, indicando precio unitario sin IVA, importe total mínimo y máximo del servicio ofertado, subtotal y total, desglosando el IVA, conforme al **Anexo numero 5 (cinco) de la Solicitud de Información/Cotización**.

Adicionalmente, para agilizar los actos del procedimiento de contratación, **se solicita a los cotizantes adjuntar el archivo de su proposición en formato Word o Excel. (Formato modificable)**

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

Los precios ofertados por los cotizantes, permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

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

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Señalar la fecha de vigencia de su Propuesta, la cual será al menos de treinta días naturales a partir de su emisión.

7. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos y derechos que procedan con motivo de los servicios objeto de la presente **Solicitud de Información/Cotización**, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.

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

8.- CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Se encuentran contenidas en el **Anexo número 3 (tres) "Anexo Terminos y Condiciones"**, numeral **"3. PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA"**

9.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Se encuentran contenidas en el **Anexo Número 3 (Tres), Términos y Condiciones, inciso i)**

10.- CONSIDERAR EN SU COTIZACIÓN QUE EL PAGO ES CONFORME A LO SIGUIENTE:

Se encuentran contenidas en el **Anexo Número 3 (Tres), Términos y Condiciones, inciso I)**

11.- GARANTÍAS

Se encuentran contenidas en el **Anexo Número 3 (Tres), Términos y Condiciones, inciso k)**

12.- 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.

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 cotizantes 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 **28 de diciembre de 2025**, 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,





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral (**outsourcing**), en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicio especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones", tanto del cotizante participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

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

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

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

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 tercer párrafo del artículo 67 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.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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.

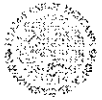
IV. Particulares: las demás personas físicas o morales que no se clasifiquen como ente de carácter público que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en el IMSS.

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

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.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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:





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

- **Positiva.-** Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
 - **Negativa.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
 - **Sin opinión.-** Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, cuando:
 - o El particular no se encuentre registrado como patrón ante el IMSS.
 - o El(los) Registro(s) Patronal(es) del particular se encuentre(n) dado(s) de baja, sin créditos fiscales firmes.
 - o El particular esté registrado ante el IMSS, pero no cuente con trabajadores activos.
- a) El IMSS, a fin de generar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, revisará que el particular solicitante:
1. Se encuentre, en caso de estar obligado, inscrito ante el propio Instituto y que el número de registro patronal que le ha sido asignado esté vigente o que de los números de registros patronales que le han sido asignados al menos uno esté vigente.
 2. No tenga créditos fiscales firmes determinados; entendiéndose por "crédito fiscal" las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley del Seguro Social, los gastos realizados por el IMSS por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.
 3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos créditos fiscales a su cargo o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra los mismos, haya garantizado el interés fiscal conforme a las disposiciones fiscales.
 4. Tratándose de particulares con autorización para el pago a plazos, no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- b) Tratándose de créditos fiscales firmes, se entenderá que el particular se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social si, a la fecha de la solicitud de la opinión de referencia, se está ante cualquiera de los siguientes supuestos:
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:





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

- I.** Ingresar por la página de Internet del Instituto (www.imss.gob.mx) al apartado "Patrones o empresas"; en el "Escritorio virtual", registrarse con su firma electrónica avanzada (e.firma) y contraseña, aceptando los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos. En el supuesto de que se proceda por conducto de un representante legal, éste ingresará con su e.firma.
- II.** Elegir la sección "Datos Fiscales" y en el apartado "Acciones" la opción "Opinión del cumplimiento". Cuando se proceda por conducto de un representante legal, previamente, en el apartado "Empresas Representadas", se deberá seleccionar la persona representada respecto de la cual se requiere la Opinión del cumplimiento.
- III.** Después de la elección de la opción "Opinión del cumplimiento", podrá imprimirse el documento que contiene la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social respectiva.

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

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

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

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

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

Séptima.- Opinión Pública.

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

- I.** Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
- II.** Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III.** Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Opinión Pública" y después la opción "Autorizo hacer pública mi opinión del cumplimiento".
- IV.** Dar clic en el botón "Guardar" y firmar mediante la e.firma.
- V.** El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

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.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

- I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Consulta por Terceros Autorizados".
- IV. Ubicar dentro del tablero al particular respecto del cual se desee consultar y dar clic en el botón "Consultar opinión del Cumplimiento" de la columna "Acción".

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

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

- I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
- II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
- III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros".
- IV. Ubicar dentro del tablero al Tercero Autorizado que se desea dar de baja.
- V. Dar clic en el botón "Dar de Baja Tercero Autorizado" de la columna "Acción" y firmar mediante la e.firma.
- VI. El Buzón IMSS emitirá el acuse correspondiente.

Novena.- Vigencia.

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

Décima.- Aclaración.

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

Décima Primera.- Actualización de procedimientos.

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.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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 30 de septiembre de 2025, dictó el Acuerdo número **ACDO.AS2.HCT.300925/288.P.DIR**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de Octubre de 2025, en los siguientes términos:

ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.300925/288.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 30 de septiembre de 2025, relativo a la Solicitud de autorización para aprobar la Modificación a la Regla Quinta y disposiciones transitorias de las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

"El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 30 de septiembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.300925/288.P.DIR, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, párrafo segundo, 251, fracciones IV, VIII, XX, XXIII y XXXVIII, 263, 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, y 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, en términos del oficio número 173, de 23 de septiembre de 2025, así como del dictamen del Comité de Incorporación y Recaudación del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 23 del mismo mes y año; **Acuerda: Primero.-** Aprobar la modificación a la Regla Quinta de las „Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", aprobadas mediante Acuerdo número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR y modificada específicamente mediante Acuerdo número ACDO.AS2.HCT.270224/34.P.DIR, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022 y 21 de marzo de 2024, respectivamente, conforme al **Anexo I** que forma parte del presente Acuerdo, **a efecto de dar a conocer a las personas particulares como única modalidad para la obtención de su opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, el Buzón IMSS.** **Segundo.-** Aprobar las nuevas 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", que se describen en el **Anexo II** que forma parte del presente Acuerdo. Para dar certeza jurídica a las personas particulares y entes de carácter público por cuanto a la validez de la opinión señalada en el punto anterior. **Tercero.-** Dejar sin efectos los Acuerdos número ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR y ACDO.AS2.HCT.270224/34.P.DIR, dictados por el H. Consejo Técnico, en sesiones ordinarias de 25 de abril de 2023 y 27 de febrero de 2024, respectivamente. **Cuarto.-** Instruir a la persona titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la persona titular de la Unidad de Servicios Estratégicos, 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 sus anexos, cuando versen sobre el funcionamiento del Buzón IMSS y, por conducto de la persona titular de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, cuando las mismas se refieran al contenido de la Opinión de Cumplimiento. **Quinto.-** Instruir a la persona titular de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico para que realice las adecuaciones a los sistemas tecnológicos necesarios para la instrumentación del presente Acuerdo y de sus anexos e informe lo conducente a la persona titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación. **Sexto.-** Instruir a la persona titular de la Dirección Jurídica para que realice los trámites ante las instancias competentes a efecto de que el presente Acuerdo y sus anexos se publiquen en el Diario Oficial de la Federación. **Séptimo.-** El presente Acuerdo y sus anexos entrarán en vigor el 1º de octubre de 2025".





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Atentamente.

Ciudad de México, 30 de septiembre de 2025.- Secretario General, Dr. **Jorge Gaviño Ambriz**.- Rúbrica.

Anexo I

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

Objeto. ...

Glosario de términos. ...

Primera.- a Cuarta.-

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

Los particulares que para realizar algún trámite requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, deberán hacerlo a través del Buzón IMSS siguiendo el procedimiento siguiente:

I. Ingresar al Buzón IMSS por la página 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 Consultar Mi Opinión", y

IV. Dar clic en el icono de la opción "Consultar Mi Opinión del Cumplimiento" para descargar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, la cual podrá guardarse en formato ".PDF" o imprimirse.

Sexta.- a Décima Segunda.- ...

Anexo II

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", aprobadas y reformadas por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social

Primera. La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social se considerará válida durante los plazos de quince días hábiles o de veinte días hábiles -tratándose de contrataciones derivadas de procedimientos consolidados-, previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o de quince días naturales en tratándose de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, que la persona contribuyente tiene para la formalización de las contrataciones referidas en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Segunda. Para efectos de lo previsto en la disposición anterior, la persona contribuyente deberá acreditar ante el ente público contratante que la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social fue obtenida durante los plazos que la persona contribuyente tiene para la formalización del contrato correspondiente, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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

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

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

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

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

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

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

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

_____(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 SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN _____, 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 INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

**ANÉXO TÉCNICO
REQUERIMIENTO**

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, FINAT (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal de Yucatán, brinda atención a pacientes a través de cuatro Hospitales Rurales de segundo nivel de atención; para el funcionamiento de los Hospitales, se requiere de auxiliares de diagnósticos para el monitoreo, tratamiento de pacientes y programación de cirugías, contratar los Servicio Integrales de Pruebas de Laboratorio Clínico, en equipos de laboratorio propiedad del proveedor y otorgados en comodato sin costo adicional para el Instituto, para el periodo del día hábil siguiente a la notificación del oficio de adjudicación al 31 de marzo de 2026, para brindar atención de calidad y calidez a las personas que demanden el servicio.

PARTIDA ÚNICA: Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico para los Hospitales Rurales del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del día hábil siguiente a la notificación del oficio de adjudicación al 31 de marzo de 2026.

Necesidad de pruebas:

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NÚMERO DE PRUEBAS									
		HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA	CANTIDAD TOTAL MINIMA	CANTIDAD TOTAL MAXIMA
1	Tiempo de Protrombina	133	333	140	350	107	267	67	167	447	1117
	Tiempo de Tromboplastina	133	333	140	350	107	267	67	167	447	1117
	COAGULACION	267	667	280	700	214	534	134	334	894	2,235
2	Biometría Hemática	231	577	293	732	319	797	214	535	1056	2641
	HEMATOLOGÍA	231	577	293	732	319	797	214	535	1056	2,641
3	Ácido Úrico	55	138	91	227	71	176	43	108	260	649
	Albúmina	124	310	117	293	123	307	73	183	437	1093
	Amilasa	14	36	12	29	11	28	7	18	44	111
	Bilirrubina Directa	117	292	130	326	110	276	80	200	438	1094
	Bilirrubina Total	117	292	130	326	110	276	80	200	438	1094
	Colesterol	68	170	125	312	138	346	103	258	434	1086
	Creatin fosfoquinasa C.P.K. Total	11	28	9	23	12	30	9	24	42	105





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NUMERO DE PRUEBAS								CANTIDAD TOTAL MINIMA	CANTIDAD TOTAL MAXIMA
		HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA		
	C.P.K. fracción MB	11	27	9	22	10	26	9	23	39	98
	Creatinina	207	517	244	610	279	699	213	533	943	2359
	Fosfatasa Alcalina	100	250	115	287	103	257	62	155	380	949
	Gamma glutamiltranspeptidasa	89	223	110	274	97	242	75	187	370	926
	Glucosa	234	586	270	675	312	781	206	514	1022	2556
	Deshidrogenasa Láctica (DHL)	98	245	96	240	96	239	63	156	352	880
	Proteínas Totales	95	238	107	267	102	254	63	158	367	917
	Aspartato aminotransferasa (AST = TGO)	110	276	117	294	112	280	66	166	406	1016
	Alanina aminotransferasa (ALT = TGP)	110	276	111	277	105	262	64	160	390	975
	Triglicéridos	74	186	153	383	187	467	114	286	529	1322
	Urea	200	499	244	611	272	681	189	472	905	2263
	Hemoglobina Glucosilada	57	143	67	167	53	132	53	133	230	575
	HDL Colesterol	7	18	7	19	14	34	5	12	33	83
	Microalbúmina	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4
	QUÍMICA CLÍNICA	1,900	4,749	2,264	5,659	2,318	5,794	1,579	3,948	8,060	20,150
4	Cloro	80	199	68	169	70	175	65	163	283	706
	Potasio	80	199	68	169	70	175	65	163	283	706
	Magnesio	80	199	68	169	70	175	65	163	283	706
	Calcio	80	199	68	169	70	175	65	163	283	706
	Sodio	80	199	68	169	70	175	65	163	283	706
	ELECTROLITOS	398	995	338	846	349	873	327	817	1,412	3,530
5	Proteína C Reactiva (P.C.R.)	16	40	16	40	16	40	16	40	64	160
	PROTEINAS SERICAS	16	40	16	40	16	40	16	40	64	160
6	Examen General de Orina	231	577	293	732	319	797	214	535	1057	2641
	URIANÁLISIS	231	577	293	732	319	797	214	535	1,056	2,641
7	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)	28	70	28	70	22	55	22	55	100	250
	GASOMETRÍA (PH, PO2, PCO2, HCO3, EX BASE, TCO2, SO2 Y Lactato)	28	70	28	70	22	55	22	55	100	250
8	Cultivo (sólo aislamiento)	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

PAQUETE	PRUEBA	CANTIDAD NUMERO DE PRUEBAS									
		HRS 59 ACANCEH MINIMA	HRS 59 ACANCEH MAXIMA	HRS 62 IZAMAL MINIMA	HRS 62 IZAMAL MAXIMA	HRS 63 MAXCANU MINIMA	HRS 63 MAXCANU MAXIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MINIMA	HRS 39 OXKUTZCAB MAXIMA	CANTIDAD TOTAL MINIMA	CANTIDAD TOTAL MAXIMA
	Identificación bacteriana	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
	Sensibilidad bacteriana	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
	MICROBIOLOGIA	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3
9	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H. (Prueba cuantitativa)	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
	Antígeno Prostático Total	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
	HORMONAS Y MARCADORES	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
10	Grupo ABO y Rh(D)	27	67	27	67	27	67	27	67	108	268
	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual	120	300	133	333	100	250	60	150	413	1033
	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)	107	267	120	300	87	217	53	133	367	917
	INMUNOHEMATOLOGIA	254	634	280	700	214	534	140	350	887	2,218
	TOTAL	3,327	8,315	3,794	9,482	3,771	9,426	2,642	6,611	13537	33,834

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

PRESUPUESTO MÍNIMO Y MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO IVA INCLUIDO:

RÉGIMEN	IMPORTE MÍNIMO COMO COMPROMISO DE CONTRATACIÓN IVA INCLUIDO.	IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER IVA INCLUIDO.
ORDINARIO UNIDADES RURALES	\$ 543,486.27	\$ 1,358,715.68



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR.

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

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

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

El servicio requerido deberá incluir lo siguiente:

- La instalación y puesta a punto de los equipos de diagnóstico automatizado y semi automatizados de tecnología de vanguardia (**Anexo número 14 (Catorce) "Formato De Propuesta Técnica De Bienes"**)
- La adecuación ambiental donde se instalarán los equipos, cuando así proceda.
- Proporcionar el sistema de información software, hardware y programas de cómputo asociados, e interfaces, así como insumos: papel, tonner, etiquetas. **Anexo Número 15 (quince).**

FORMATO DE PROPOSICION TÉCNICA DE EQUIPOS.

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

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

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

ADECUACIÓN AMBIENTAL.

El proveedor se compromete a realizar sin costo para el Instituto, las adecuaciones ambientales en cada una de las áreas de los Hospitales Rurales indicados en el **Anexo Número 1 (uno) "Unidades que requieren del servicio"** de estas bases,





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

tales como unidades de energía ininterrumpida, aire acondicionado, línea eléctrica adecuada para los equipos a instalar en donde se instalarán y operarán los equipos, conforme a las especificaciones técnicas del fabricante de los equipos.

EQUIPAMIENTO.

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

Los equipos instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso analítico de estudios de laboratorio en equipos automatizados o semiautomatizados, conforme a lo especificado en el **Anexo Número 17 (diecisiete) "Cedula de Especificaciones Técnicas Mínimas de los Equipos"**.

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

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

BIENES.

El proveedor deberá proporcionar los reactivos y consumibles de acuerdo con lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, los cuales deberán apegarse a la descripción:





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

genérica que se detalla en los **Anexos Número 16 (dieciseis) "Descripción general de los paquetes de estudios" y Anexo 17 (diecisiete) "Cedula de especificaciones técnicas mínimas de los equipos"**

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

El proveedor deberá asegurar la continuidad del servicio integral suministrando los bienes las veces que sea necesario para reponer el inventario, conforme **Anexo Número 19 (diecinueve) "Control de entrega de bienes"** surtiéndose en un plazo no mayor a 48 horas a partir de la recepción del pedido con folio otorgado.

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

CAPACITACIÓN.

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

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

El proveedor elaborará y presentará junto a su propuesta técnica un proyecto del Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal que determine el Instituto.

Este programa incluirá como mínimo una capacitación al personal de cada uno de los turnos de trabajo de las unidades médicas.

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

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

El proveedor presentará adjunto a su propuesta técnica el proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico. El proveedor proporcionará durante la vigencia del contrato de prestación de servicios, el mantenimiento preventivo con mano de obra, refacciones, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos de laboratorio y de equipos de cómputo, así como de la aplicación instalada en las unidades médicas incluidas, descritas en el **Anexo Número 1 (Uno) "Unidades que requieren del servicio"**.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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

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

MANTENIMIENTO CORRECTIVO.

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

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

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

ASISTENCIA TÉCNICA.

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

SISTEMA INFORMÁTICO.

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

El sistema considera las disposiciones establecidas en las siguientes normas;

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

Descripción general del sistema:

Citas:

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

Admisión de Pacientes:

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

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

Control de Trabajo:

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

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

- Folio,
- Nombre del Paciente,



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026**

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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

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

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

Captura de Resultados:

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

Validación de Resultados:

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

Módulo de Consulta de Resultados:

- Seguridad de Datos: 2 niveles de usuarios para consulta de resultados, Usuario de solo consulta solo resultados validados (Ej.: médicos y consultas remotas) y Usuarios de consulta, captura y modificación (Personal de Laboratorio),
- Consulta Local (en Hospital, pisos, consulta externa, etc.) y Remota a través de INTERNET (para las Unidades de plaza y foráneas que remiten estudios), mostrando los resultados o status de avance de las pruebas remitidas.



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

- Los Usuarios solo podrán Consultar los resultados acordes a la clave, password y clínica a la que pertenece.
- Graficas de cualquier parámetro del reporte tabular anterior.
- Facilidad de búsqueda a través de Nombre, cualquier parte del Nombre, Afiliación, Solicitud, Folio, Apellido, Rango de fechas, Cama, Servicio, Medico, Diagnostico, Unidad, etc.

Bitácora de Resultados:

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

Impresión de Resultados:

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

Programa de Control de calidad.

1. Hojas de control para cada estudio que reporta.
2. Capacidad de manejar reglas de Westgard, gráficas de Levey- Jennings, y otros.
3. Vía On-Line a los instrumentos interfazados y entrada manual para estudios no interfazados.

Módulo de Estadísticas de pacientes y estudios:





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

Módulo de Gestión para la Alta Dirección

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

Módulo para Control de Almacén e Inventario.

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

Interfaces:

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

Seguridad:

- Seguridad de Datos:
 - El sistema cuenta con un módulo de administración para Asignar por Usuario que estudio, sección o departamento puede Capturar o modificar resultados.
 - Asignar por Usuario que estudio(s), sección(es) o departamento(s) puede Validar.
 - Asignar perfiles de usuarios para consulta de resultados, Usuario de solo consulta solo resultados validados (Ej.: médicos y consultas remotas) y Usuarios de consulta, captura y modificación (Personal de Laboratorio),
 - Histórico o Bitácora de Cambios en los datos demográficos de los pacientes indicando Usuario responsable, estación, Hora y fecha de la acción.
 - Histórico o Bitácora de cambios de datos o de estatus de cada resultado Indicando Origen, Fecha, Hora, Usuario responsable, en que Estación ocurrió, Valor anterior y el valor nuevo (trazabilidad).
- Seguridad por usuario:
 - Password de usuario personal único e intransferible para registrar transacciones
 - Asignación de funciones por usuario y grupos de usuarios registrando sus movimientos.
 - Opción de activar o inactivar a usuarios temporalmente o definitivo





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

- El sistema no eliminar al usuario, solo inactiva para consulta histórico de sus movimientos
- El sistema controla el tiempo de inactividad del usuario para terminar la sesión.
- Seguridad por Estación:
 - Asignando funciones específicas por estación (duración de sesión, acceso a impresoras, unidades de lectura, etc.).

Otras Características:

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

Funcionalidad para Instituciones de Salud:

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

Centro de Atención a Clientes:

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

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

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

TÉRMINOS Y CONDICIONES

1. TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos (POBALINES) en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se establecen los presentes Términos y Condiciones para la contratación del **Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico para los Hospitales Rurales del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, del Instituto Mexicano Del Seguro Social, Del día hábil siguiente a la notificación del oficio de adjudicación al 31 de Mayo de 2026**

Vigencia y ejercicio presupuestal de la contratación

El plazo para la prestación del Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico será a partir del día hábil siguiente a la notificación del oficio de adjudicación al 31 de **Mayo** de 2026.

2. TIPO DE CONTRATACIÓN

Esta contratación se realizará a través de los requerimientos que serán concentrados de forma local, donde este procedimiento se formalizará a través de un contrato por OOAD, por Partida. El contrato será abierto, en los términos de los artículos 68 de la LAASSP y **130** de su Reglamento.

3. PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

El Proveedor Adjudicado a cada Partida, en los lugares establecidos en el **Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC"** procederá a realizar las adecuaciones del área, entregará **Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"**, instalará y pondrá a punto los equipos de laboratorio clínico e informático, entregará la primera dotación de los bienes de consumo equivalente a **30 días de productividad**, proporcionará la capacitación e inscribirá a los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas a los programas de Control de Calidad Externo (CCE) dentro de un plazo señalado en el Anexo Técnico, así como deberá contar en su empresa con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 8 días de consumo máximo de la(s) partida(s) adjudicada(s), a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	El proveedor adjudicado a cada Partida deberá realizar las adecuaciones del área física de acuerdo con el numeral 2 "ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
4	EQUIPAMIENTO MÉDICO. El Proveedor Adjudicado a la Partida única entregará, instalará y pondrá a punto los equipos, en cada una de las áreas de las Unidades Médicas de acuerdo con el numeral 3 "EQUIPO DE LABORATORIO" del Anexo Técnico y el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC" y deberá entregar el equipo médico ofertado en el Anexo T8 "Resumen de equipos ofertados" .	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
5	GESTOR DE TURNOS. El Proveedor Adjudicado a la Partida única deberá instalar un gestor de turnos automatizado en los laboratorios clínicos que lo soliciten.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
6	BIENES DE CONSUMO. ENTREGA INICIAL El proveedor adjudicado a la Partida única deberá entregar la dotación de bienes de consumo que corresponderá a los estudios realizados en 30 días conforme a la productividad de cada Unidad Médica, en los sitios señalados en el Anexo T2 "Directorio del SMI de ELC" con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico.	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
7	RED DE FRÍO PARA CONSERVACIÓN DE BIENES DE CONSUMO. En caso de que el proveedor adjudicado a la Partida única proponga bienes de consumo que requieran refrigeración o congelación deberán proporcionar el equipo refrigerador/congelador, de tamaño y capacidad de acuerdo con las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio con base en lo establecido en el numeral 4 "BIENES DE CONSUMO" del Anexo Técnico. (Anexo T6 Cédula de control de bienes de consumo)	Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación
8	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO. El proveedor adjudicado a la Partida única deberá inscribir a todos los laboratorios clínicos conforme al Anexo Técnico, a un programa de Control de Calidad Externo, debiendo entregar las constancias de inscripción correspondientes a los Administradores del Hospital Rural, facilitando además una copia en formato digital a la Coordinación de las Unidades Médicas Rurales con base en lo establecido en el numeral 5 "CONTROL DE CALIDAD" del Anexo Técnico.	A más tardar el día 10 (diez) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
9	ENTREGA DE ANEXOS T4.1 El proveedor adjudicado a Partida única deberá entregar el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" por cada equipo instalado en original al Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la Coordinación de las Unidades Médicas Rurales archivo XLS con la información de la base	A más tardar el día 10 (diez) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

No.	Concepto	Nivel de Servicio
	instalada (equipos) por unidad médica.	
10	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. El proveedor adjudicado a Partida única hará de conocimiento y para su validación al Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y al Jefe o Encargado de Conservación de la Unidad Médica, el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" .	A más tardar el día 10 (diez) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.
11	MANTENIMIENTO PREVENTIVO. El proveedor adjudicado Partida única proporcionará el servicio tanto al equipo médico/informático y sistema de información.	El proveedor adjudicado deberá efectuar los servicios de mantenimiento preventivo de acuerdo con el Anexo T5 "Programa de mantenimiento preventivo" en un plazo máximo de 10 (diez) días naturales , contados a partir de la fecha señalada (de acuerdo con el Anexo técnico); para el sistema de información y equipo de cómputo asociado el proveedor adjudicado a la partida única deberá garantizar la continuidad del servicio.
12	MANTENIMIENTO CORRECTIVO. En caso de falla de los equipos médico/informático, el Proveedor Adjudicado a la Partida única deberá: • Efectuar las reparaciones necesarias. • En caso de reparaciones mayores.	• En un plazo máximo a 48 (cuarenta y ocho) horas (Anexo T5. 1 Reporte de falla de los equipos) , siguientes contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice. • Sustituir dentro de los 05 (cinco) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario de los estudios.
13	SUSTITUCIÓN DE EQUIPO. El proveedor adjudicado a la Partida Única deberá realizar la sustitución de equipo en caso de presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un período de 10 (diez) días naturales durante la duración del contrato.	Sustitución e instalación del equipo de igual o mejores características de acuerdo con el Anexo Técnico , en un plazo menor a 5 (cinco) días naturales posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto
14	CAPACITACIÓN PREVIA. El proveedor adjudicado a Partida única deberá realizar la capacitación para el personal del Instituto asignado al Laboratorio Clínico, en el manejo de los equipos, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación" , Anexo T7.1 Formato asistencia a capacitación y Anexo T7.2 Formato de acreditación de la capacitación	A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

No.	Concepto	Nivel de Servicio
23	MEJORA TECNOLÓGICA. El Proveedor Adjudicado deberá reemplazar el equipo que requiere la Mejora Tecnológica, así como puesta a punto, entrega de insumos, capacitación y enlace con el sistema de información. Anexo T10 Mejora tecnológica	En el periodo de tiempo conciliado con las unidades y notificado al Administrador del Contrato.
24	MEJORA TECNOLÓGICA. El Proveedor adjudicado deberá entregar el Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a Punto" del equipo que requirió el reemplazo por Mejora Tecnológica, en copia digital a la Coordinación del Programa IMSS Bienestar	Dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir del día siguiente de la instalación y puesta a punto del equipo reemplazado como Mejora Tecnológica.
25	REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL POR PARTIDA. Durante la vigencia de la prestación del servicio, el Proveedor Adjudicado a la partida Única enviara al termino del mes, el concentrado del Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados" en formato Excel (*.xls) a la OOAD de acuerdo con el Anexo Técnico.	De todas las unidades médicas incluidas en la Partida única, a más tardar al día siguiente natural posterior a la fecha de cada corte.
26	ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA El cableado de red del proveedor saliente deberá ser retirado y sustituido por cableado nuevo por el proveedor adjudicado a la Partida única, el cual deberá ser entregado al personal de informática de la unidad médica, director, jefe o encargado de laboratorio, o al personal que sea designado por el administrador del contrato.	A más tardar el día 10 (diez) naturales contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
27	SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Proveedor Adjudicad a la partida única establecerá contacto con el Administrador del Contrato, a efecto de realizar la entrega de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad (Anexo TI.3).	En un plazo no mayor a los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
28	SISTEMA DE INFORMACIÓN El Proveedor Adjudicado a la partida Única deberá instalar y poner a punto el sistema de información ofertado en cada una de las unidades médicas de la(s) Partida(s) adjudicada(s), conforme al Anexo Técnico y calendario de despliegue.	A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
29	GENERALES El Proveedor Adjudicado a la partida Única) deberá contemplar la integración de toda la información que se tenga en el sistema de información del proveedor anterior, incluyendo histórico de pacientes, agenda de citas (citas futuras), resultados de estudios, sin costo adicional para el Instituto.	A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
30	CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Proveedor Adjudicado a la partida Única) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínico, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación" . Asimismo, entregarán una copia del manual	A más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

4. TIPO DE ABASTECIMIENTO

Se adjudicará el 100% de la **Partida Única** a un solo proveedor.

5. UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

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

6. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EFECTIVOS PARA EFECTOS DE PAGO

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

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

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

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

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

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

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

No serán considerados para efecto de pago aquellos estudios que:

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

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

7. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, de la LAASSP, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**. En este supuesto, la convocante evaluará por Partida al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los proveedor deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los proveedor observando para ello lo previsto en los artículos **47 y 48 fracción II, de la LAASSP**, así como 99 de su Reglamento, en lo relativo al criterio binario.

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

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

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

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

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

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por el área contratante según lo marca los artículos de la LAASSP **47, 48, 71, 90** y su Reglamento artículo 2, fracción I y 92, párrafo octavo.

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

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal designado de la siguiente área:

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

8. REQUISITOS QUE LOS PROVEEDORES DEBEN CUMPLIR.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA PROPUESTA TÉCNICA

El Proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, con fundamento en el artículo 45 de la LAASSP, a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas, la documentación de los equipos de laboratorio, complementario, bienes de consumo (reactivos, controles, calibradores y consumibles), que deberán estar debidamente identificados y referenciados con clave y descripción de cada uno de los estudios ofertados, de acuerdo al **Anexo T1.1 (uno.uno) "Catálogo del SMI de ELC"**.

Los documentos se deberán entregar para la evaluación técnica en archivo digital no modificable (PDF).

PROPUESTA TÉCNICA, por Partida, en la que se describirá el servicio ofertado objeto de esta licitación, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo Técnico y lo contenido en el presente documento, adjuntando la documentación, como parte de la propuesta técnica.

i) PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por Director de la Unidad, en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual el proveedor adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 142 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

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

Dónde:

PCA = pena convencional aplicable

%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales

Nda = número de días de atraso.

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

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

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

notificación y aplicación de la
pena

4

Concepto

ENTREGA DE ANEXOS T4.1

Cuando el Proveedor adjudicado a la Partida no entregue los **Anexos T4.1 "Cédula de Puesta a Punto"** por cada equipo instalado, en original al Director, jefe o encargado del Laboratorio Clínico y en copia digital a la Coordinación del programa IMSS Bienestar, a más tardar el **día 10 (diez) natural** siguiente de la emisión y notificación del fallo.

Unidad de Medida

Por cada día natural que exceda los **10 (diez) días naturales** siguiente de la emisión y notificación del fallo.

**Límite de Incumplimiento
Penalización**

Hasta **10 (diez) días naturales** adicionales al plazo establecido.
0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.

**Responsable de reportar el
incumplimiento al
Administrador del Contrato**

Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.

**Responsable del cálculo,
notificación y aplicación de la
pena**

Administrador de contrato, área administrativa.

5

Concepto

ENTREGA INICIAL DE BIENES DE CONSUMO

Cuando el Proveedor Adjudicado a la Partida no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a **30 (treinta) días** conforme a la productividad de las Unidades Médicas, con base en el **Anexo T1 (uno) "Requerimiento del SMI de ELC"**.

Unidad de Medida

Dentro del plazo del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo de la adjudicación.

**Límite de Incumplimiento
Penalización**

Hasta **5 (cinco) días naturales** posterior a la puesta en operación de los equipos.
0.4% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.

**Responsable de reportar el
incumplimiento al
Administrador del Contrato**

Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.

**Responsable del cálculo,
notificación y aplicación de la
pena**

Administrador de contrato, área administrativa.

6

Concepto

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

Cuando el Proveedor adjudicado a cada Partida no inscriba a todos los Laboratorio Clínicos a un programa de Control de Calidad Externo contratado.

Unidad de Medida

Por cada día natural de atraso que exceda el **día 10 (diez) natural** siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).

**Límite de Incumplimiento
Penalización**

Hasta **10 (diez) días naturales** adicionales al plazo establecido.
0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.

**Responsable de reportar el
incumplimiento al**

Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Administrador del Contrato Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena 7	Administrador de contrato, área administrativa.
Concepto	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Cuando el Proveedor Adjudicado a cada Partida no entregue el Anexo T5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de la totalidad de los equipos, a más tardar el día 10 (diez) natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Unidad de Medida	Por cada día natural que exceda los 10 (diez) días naturales posteriores al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Límite de Incumplimiento Penalización	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena 8	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Concepto	Administrador de contrato, área administrativa.
Unidad de Medida	CAPACITACIÓN PREVIA EQUIPOS Cuando el Proveedor Adjudicado a la Partida no otorgue al personal del Laboratorio Clínico la capacitación previa en los equipos antes del inicio de la prestación del servicio y a más tardar el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Límite de Incumplimiento Penalización	Por cada día natural plazo que exceda el día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena 9	Hasta 10 (diez) días naturales adicionales al plazo establecido. 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
Concepto	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
	Administrador de contrato, área administrativa.
	CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN El proveedor adjudicado a la partida deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto asignado al servicio de Laboratorio Clínico, conforme al programa de capacitación contenido en el Anexo T7 "Programa de Capacitación" . Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso y electrónico con acuse de recibo en formato libre al Director, Jefe de Laboratorio Clínico, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

DEDUCCIONES

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el **Administrador del Contrato** será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico de las unidades. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el proveedor adjudicado es acreedor a una deductiva basada en la tabla de deducciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y aplicando el principio de proporcionalidad.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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

2	
Concepto	Mantenimiento Correctivo
Nivel de Servicio	En caso de reporte por falla de los equipos, el Proveedor Adjudicado a la Partida deberá realizar las reparaciones necesarias en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas , contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice.
Unidad de Medida	Cuando el proveedor adjudicado a la partida única no realice el mantenimiento correctivo de los Equipos en las 48 (cuarenta y ocho) horas establecidas.
Deducción	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se realizó el mantenimiento correctivo, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no recibió mantenimiento correctivo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.
Límite de incumplimiento	Hasta un máximo de una ocasión en cada unidad médica por durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

el incumplimiento al
Administrador del
Contrato

Responsable del cálculo,
notificación y aplicación
de la pena

Administrador de contrato, área administrativa.

3

Concepto

SUSTITUCIÓN DE EQUIPO

Nivel de Servicio

El proveedor adjudicado a la Partida única deberá realizar la sustitución de equipo de Laboratorio Clínico en un plazo no mayor a **05 (cinco) días naturales**, en caso de: necesidad de reparaciones mayores, presentarse hasta **2 (dos)** reportes de fallas en un período de 10 (diez) días naturales durante la duración del contrato.

Unidad de Medida

Cuando el proveedor adjudicado a cada partida no lleve a cabo la sustitución de Equipo en **05 (cinco) días naturales** posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto, por otro de igual o mejores características y que proporcione los mismos parámetros, sin modificar el Precio Unitario de los estudios.

Deducción

En caso de que los estudios sí se hayan realizado, se calculará la sanción por el **1.0% diario** del importe de la factura de los estudios asociados al equipo al que no se sustituyó, más I.V.A.

En caso de la suspensión de los estudios en el equipo que no se sustituyó, se calculará la sanción por el **50%** del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.

Límite de incumplimiento
Responsable de reportar
el incumplimiento al
Administrador del
Contrato

Hasta un máximo de dos ocasiones por OOAD, durante la vigencia del servicio.
Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.

Responsable del cálculo,
notificación y aplicación
de la pena

Administrador de contrato, área administrativa.

4

Concepto

DESABASTO DE BIENES DE CONSUMO

Nivel de Servicio

El Proveedor adjudicado a la Partida única deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo y el reabastecimiento del stock inicial, de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.

Unidad de Medida

Cuando el proveedor adjudicado a la Partida única no realice las entregas subsecuentes de bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual y el reabastecimiento del stock inicial.

La entrega deberá realizarse al día siguiente natural posterior al día solicitado, durante la vigencia del servicio (de acuerdo con el Anexo Técnico).

Deducción

En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el **50%** del importe de la factura de los





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Límite de incumplimiento	estudios asociados a los bienes de consumo en desabasto, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el 50% del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A. Hasta un máximo de una ocasión en cada unidad médica durante la vigencia del servicio.
Responsable de reportar el incumplimiento Administrador del Contrato Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas. Administrador de contrato, área administrativa.
5 Concepto Nivel de Servicio	CAPACITACIÓN CONTINUA El proveedor adjudicado a la Partida única deberá realizar la capacitación continua en el manejo de los equipos de Laboratorio Clínico cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico considere necesaria una recapacitación. Cuando el proveedor adjudicado a la Partida única no realice la capacitación continua en un plazo máximo de 1 (uno) día natural de haberse solicitado al proveedor adjudicado por el Director, Jefe del Laboratorio Clínico (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Unidad de Medida	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A. Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica, durante la vigencia del servicio.
Deducción	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Límite de incumplimiento Responsable de reportar el incumplimiento Administrador del Contrato Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato, área administrativa.
6 Concepto Nivel de Servicio	ASISTENCIA TÉCNICA El proveedor adjudicado deberá proporcionar Asistencia técnica durante la vigencia de la prestación del servicio, las 24 horas del día. Cuando el proveedor adjudicado a la Partida no proporcione soporte en línea para la asistencia Técnica. El cual debe implementarse dentro de día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo Técnico).
Unidad de Medida	Se calculará la sanción por el 10% del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A. Hasta en una ocasión por OOAD, durante la vigencia del servicio.
Deducción	Los Directores, Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas.
Límite de incumplimiento Responsable de reportar el incumplimiento Administrador del Contrato	





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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

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

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

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

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

k) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Garantía de cumplimiento del contrato

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la ley de



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

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. Conforme al **Anexo 8 (ocho)**.

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

No obstante, lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de UMA (unidad de medida y actualización) vigente, el Participante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, a favor del instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

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

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

De conformidad con el **artículo 126**, 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**).

I) FORMA DE PAGO, EL TIPO DE MONEDA, UNA SOLA EXHIBICIÓN O PAGOS PROGRESIVOS CONFORME A LAS ENTREGAS PROGRAMADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO.

El pago se realizará en pesos mexicanos de acuerdo al numeral 5.5.1 de las POBALINES, o en su caso se especificará la moneda extranjera, en los plazos normados por la DF, de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" sin que éste rebase los 20 días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en las ventanillas de Trámite de Erogaciones, en forma impresa el CFDI, siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes y/o prestación de los servicios, conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, De los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del RLFPRH, y requerida en la normatividad de pago que conforman el Anexo 2 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

El CFDI deberá presentarse ante la Oficina de Control de Trámite de Erogaciones para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del Contrato, de quien suscribió la orden de compra o servicio, o de quien autorizó la contratación por montos que no rebasen el importe de \$2,000.00 (dos mil pesos 00/100, M.N. (IVA incluido), en términos de lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato 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.

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI Millenium, se deberá adjuntar **Acta de Entrega-Recepción. Anexo 13 (trece).**

Las personas servidoras públicas que autoricen la formalización de órdenes de compra o servicios conforme al numeral 5.3.7.2 de las POBALINES, tendrán un máximo de 5 días naturales, a partir de que los proveedores presenten los CFDI por bienes, arrendamientos o servicios efectivamente devengados, para firmar su autorización.

El personal de las áreas de trámite de erogaciones señaladas en este numeral no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables al IMSS.

Para los casos en que no se formalice el contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los bienes entregados o servicios prestados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, el Área Contratante encargada de elaborar el contrato deberá informar al Administrador del Contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir bienes o servicios, según sea el caso.

El pago en moneda extranjera se considerará, siempre en dólares EE.UU., y en caso de que se cubra la obligación de pago en territorio nacional, se liquidará al tipo de cambio publicado en el DOF o en el FIX que determina el Banco de México; así se expresará en el apartado "monto" de la convocatoria, invitación a cuando menos tres personas y/o contrato de conformidad a lo dispuesto en los artículos **66 fracción XIII** de la LAASSP en concordancia con el 8 de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos.

El proveedor deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del CFF, así como las que emita el SAT a nombre del IMSS, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar la documentación requerida al Administrador del Contrato para que éste, a su vez envíe al Departamento de Tesorería, para dar de alta en el Sistema del IMSS, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal (se obtiene del estado de cuenta bancario).

El pago se depositará al proveedor en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El Administrador del Contrato será quien dará la autorización para que la DF proceda a su pago de acuerdo con lo estipulado en el numeral 5.2.1.6 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, arrendamientos o servicios, si 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 PREI Millenium.

El Administrador del Contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos **147 y 150 del RLAASSP**, en relación con los artículos 51, 67, 78 y 80 segundo párrafo de la LAASSP, previa solicitud por escrito acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RCFF, y en su caso la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al Administrador del Contrato para la determinación de la procedencia del pago, y en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la CCTE dependiente de la DF, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente.

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.

Al notificar al proveedor la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo al proveedor para que se compense contra los adeudos que tenga el IMSS para con el proveedor o, para que, en su defecto, éste proceda a pagar al IMSS la pena convencional.

El pago de los bienes, arrendamientos o servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, el IMSS realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo **141** del RLAASSP.

Las URG deberán registrar los contratos, convenios y su DDP o CDP en el PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Los bienes y servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo con lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" vigente.

Para que el proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato, o en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

El pago por la prestación del servicio, se efectuará bajo las condiciones y procedimientos siguientes:

Se tomarán como pruebas efectivas para pago, las que correspondan a las identificadas, registradas y aceptadas por el INSTITUTO que sean realizadas en los equipos propiedad de EL PROVEEDOR para la prestación del servicio.

Los equipos propiedad de EL PROVEEDOR para la prestación del servicio, deberán estar complementados con un contador de pruebas, al cual tendrá acceso restringido el personal autorizado por el Instituto lo que será notificado al Director de cada Hospital Rural.

No serán consideradas para efecto de pago y consecuentemente tampoco deberán ser consideradas por EL PROVEEDOR para su conteo, aquellas pruebas que:

Se utilicen para el control de calidad interno y externo.

Se utilicen para controles y calibración de los equipos.

Las que efectúen los técnicos de la empresa con motivo de revisiones y/o reparaciones de los equipos.

Las que sean defectuosas o que se deriven de fallas del equipo.

Las que por condiciones patológicas estén fuera de los límites de linealidad que dé como consecuencia repetición de la prueba.

EL INSTITUTO generará una bitácora diaria por equipo, compuesta por los informes que arrojen los equipos sobre los estudios realizados a pacientes, documento que será recopilado por los responsables de cada área de laboratorio, de donde se obtendrá el total de pruebas de cada tipo.

Por otra parte, mensualmente se obtendrá, a través de los equipos, el total de estudios realizados, el cual se correlacionará con el registro de EL PROVEEDOR, toma de lectura que será tomada del registro del contador de pruebas de los mismos.

El número de operaciones realizadas por EL INSTITUTO deberá coincidir con las que EL PROVEEDOR tenga registradas en la toma de la lectura para proceder, posteriormente, a la conciliación de las pruebas efectivamente realizadas.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

El resultado, invariablemente deberá ser presentado anexo al CFDI respectivo para el trámite de pago correspondiente, denominándose "toma de lecturas" del contador de las maquinas la cual deberá realizar EL PROVEEDOR a partir del 30 de cada mes, y será cotejado, conciliado y aprobado a más tardar a los dos días hábiles del siguiente mes por el laboratorista de cada hospital rural, el cual deberá estar firmado por el Director del Hospital Rural y EL PROVEEDOR ya que será la base para la facturación de este último denominado **Reporte Mensual De Estudios Automatizados, Anexo Número 18 (dieciocho)**, documento que se deberá anexar a la misma para el trámite de pago.

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:

Con fundamento en el artículo 77 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, "el instituto" podrá rescindir administrativamente en cualquier momento el contrato que en su caso sea adjudicado, con motivo de la presente licitación, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por virtud de la celebración del instrumento jurídico sin necesidad de ir a los tribunales competentes.

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

CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

m) MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, de acuerdo con el **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Director, Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico a más tardar el último día





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

hábil del mes y también estar firmado por Director Médico de la Unidad Médica, así como por el representante del proveedor.

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

n) SEGURO DE RESPONSABILIDAD:

NO APLICA

o) ANTICIPO:

NO APLICA

p) HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS

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

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

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.

Área Requirente:

Los OOAD, mismos que remiten sus requerimientos por conducto de la Unidad del Programa IMSS Bienestar en términos de la última parte de la fracción II del artículo 2 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

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

_____ de _____ de _____ (1)
_____ (2)

Presente.

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

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

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

ATENTAMENTE

_____ (9)

Instructivo de llenado

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

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por la playuaforma Compras Mx.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (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 licitante.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)
PROPOSICIÓN ECONÓMICA
(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

FECHA				DÍA	MES	AÑO
NOMBRE DEL COTIZANTE				R.F.C.		
DOMICILIO						
TELÉFONO	MIPYME	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS			
LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES SOLICITADAS POR EL IMSS Y QUE SE INDICAN EN EL ANEXO 2 (DOS) Y ANEXO 3 (TRES), DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026 PROPUESTOS PARA EL OOAD YUCATÁN:						

PARTIDA UNICA:

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

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

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

Vigencia de la Cotización: _____
(Señalar la fecha de vigencia de la Cotización, la cual será al menos de treinta días naturales a partir de su emisión)

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE.

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

NOTA 1.- El presente formato de propuesta económica, se proporciona únicamente para facilitar y agilizar la presentación y recepción de las proposiciones, en apego a lo establecido en el artículo 83, fracción VIII, inciso a), del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la inteligencia de que es





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

responsabilidad de los participantes verificar que en su propuesta económica se oferte la totalidad de los bienes o servicios requeridos, por partida, por ser causal de desechamiento.

En caso de haber discrepancia entre el presente formato de propuesta económica y el contenido del anexo relativo al requerimiento, prevalecerá lo solicitado en el requerimiento.

NOTA 2: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, en el entendido de que, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa, así mismo se solicita además del archivo escaneado, **adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar el evento de apertura de proposiciones.**





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

**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 **I inciso d)** de la Solicitud de Información/Cotización Número _____, manifiesto lo siguiente:

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

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

**ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A LOS ARTICULOS 71 y 90**

Mérida, Yucatán, a _____ de _____ de 2026

**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, antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así mismo, manifiesto que, tanto la persona moral Licitante, como sus socios o asociados no se encuentran inhabilitadas.

ATENTAMENTE

COTIZANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA COTIZANTE

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

**ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

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

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

(AFIANZADORA O ASEGURADORA)

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

DOMICILIO: _____

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

BENEFICIARIA:

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

DOMICILIO: _____

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

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

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____

RFC: _____

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

DATOS DE LA PÓLIZA:

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

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

MONEDA: _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

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

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

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

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

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

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": _____

NÚMERO DE EVENTO: _____





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

OBJETO: _____
MONTO DEL CONTRATO: (CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) _____
MONEDA: _____
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: _____
TIPO: _____ (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).
PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE _____ (PRECISAR EL LUGAR), RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.
 LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 69 FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 70 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.
 Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

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

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

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

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

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

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

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

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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

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

ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
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) _____





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

Punto I Inciso I)

CARTA RELATIVA A LA NACIONALIDAD DEL PARTICIPANTE

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

(_____ **Nombre** _____) en mi carácter de Representante Legal de la (_____ **nombre o razón social de la empresa** _____), y a fin de cumplir con los requisitos legales para la Solicitud de Información/Cotización **005-2026**, manifiesto lo siguiente:

El que suscribe manifiesta **bajo protesta de decir verdad**, que mi representada es de nacionalidad:
_____ (indicar si es mexicana, o la del país que corresponda)

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)

FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO I INCISO f)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE**

(____Nombre____) en mi carácter de representante legal de la (____nombre o razón social de la empresa____), y en términos del numeral 4, documentos que deberán acompañar en su proposición los Cotizantes, inciso f) de la **Solicitud de Información/Cotización No. 005-2026**, manifiesto lo siguiente:

Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por sí misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que 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 participantes; **así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas.**

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

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

a. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ____.

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

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

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN ____.

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

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

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

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

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

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).

PRECISAR SI LA PROPOSICIÓN CONJUNTA ES OFERTADA POR GRANDES EMPRESAS O SIN IDENTIFICACIÓN DE LA ESTRATIFICACIÓN DE SUS INTEGRANTES.

✓ **"LAS PARTES" DECLARAN QUE:**





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

- ✓ CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL _____.
- ✓ MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS **ARTÍCULOS 45**, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y **88 DE SU REGLAMENTO**.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA 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 "B") (LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS SERÁ EL REPRESENTANTE COMÚN) 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 LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

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

TERCERA.- DEL COBRO DE LOS CFDI

"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 LOS CFDI RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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 LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

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

"LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA 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 INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)
ACTA ENTREGA - RECEPCIÓN DE SERVICIOS

En la ciudad de Mérida, Yucatán, a ____ de _____ de 2026, se reunieron en las Oficinas de la **(Unidad)**, el Director y Administrador de la Unidad en su calidad de Auxiliares en la Administración del Contrato y el Representante del Proveedor **(PROVEEDOR)**.

De conformidad con los artículos 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 134 de su Reglamento, así como el numeral 5.5.3.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se levanta la presente ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN del contrato celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el **(PROVEEDOR)** acuerdo a lo siguiente:

Datos Generales del Contrato:

- Número de contrato: _____
- Procedimiento de contratación: Licitación _____
- Vigencia del contrato: Del ____ de _____ de 20__ al ____ de _____ de 20__

Objeto del contrato: Servicio Médico Integral de pruebas de laboratorio clínico para los hospitales rurales.

Objeto del acta: Dejar constancia de la entrega y recepción formal de los servicios contratados, conforme a lo establecido en el contrato y su anexo técnico.

Servicios recibidos

El proveedor entrega y el IMSS recibe, a su entera satisfacción, los servicios siguientes:

- Realización de pruebas de laboratorio y entrega de resultados oportunos.
- Reporte mensual de Estudios Efectivos Realizados.
- Toma de lectura de lectura del contador de los equipos.

Verificación y conformidad: El área administradora del contrato del IMSS manifiesta haber verificado los servicios proporcionados, constatando que fueron prestados conforme a las condiciones contractuales, especificaciones técnicas y normatividad vigente.

En consecuencia, el IMSS otorga su conformidad respecto de los servicios recibidos, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran derivarse por vicios ocultos, fallas posteriores o incumplimientos detectados con posterioridad, conforme a la legislación aplicable.

UNIDAD MEDICA	PERIODO	FACTURA	SUB TOTAL	IVA	TOTAL

Observaciones (en su caso).

No habiendo otro asunto que tratar, se da por concluida la presente acta para los efectos legales a que haya lugar, firmando al calce quienes en ella intervinieron.

RECIBE _____ NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD	RECIBE _____ NOMBRE Y FIRMA ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD
ENTREGA _____ NOMBRE DEL PROVEEDOR	
Vo. Bo. _____ ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA DE BIENES

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)

FORMATO DE PROPOSICION TECNICA DE EQUIPOS

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

**ANEXO NÚMERO 16 (DIECISEIS)
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS.**

LAS PRUEBAS OFERTADAS ESTÁN AGRUPADAS POR PAQUETES DE ESTUDIOS:

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

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

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

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

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

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

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

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

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026****SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026**

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

PAQUETE 1.- COAGULACIÓN.

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

- I. Se deberá contemplar la dotación de plasmas control, normal y anormal.
- II. Se deberá contemplar la cantidad suficiente para una corrida diaria mínimo de cada nivel de plasma control o cuando por razones de control de calidad se requiera más.
- III. El reactivo utilizado para el T. De Protrombina el ISI deberá ser menor a 1.20 de acuerdo con la OMS.

PAQUETE 2.- HEMATOLOGIA.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
2	Hematología	Biometría Hemática

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

PAQUETE 3.- QUÍMICA CLÍNICA

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
3	Química Clínica	Ácido Úrico
3	Química Clínica	Albúmina
3	Química Clínica	Amilasa
3	Química Clínica	Bilirrubina Directa
3	Química Clínica	Bilirrubina Total
3	Química Clínica	Colesterol
3	Química Clínica	Creatin fosfoquinasa C.P.K. Total
3	Química Clínica	C.P.K. fracción MB
3	Química Clínica	Creatinina
3	Química Clínica	Fosfatasa Alcalina
3	Química Clínica	Gamma glutamiltranspeptidasa



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
3	Química Clínica	Glucosa
3	Química Clínica	Deshidrogenasa Láctica (DHL)
3	Química Clínica	Proteínas Totales
3	Química Clínica	Aspartato aminotransferasa (AST = TGO)
3	Química Clínica	Alanina aminotransferasa (ALT = TGP)
3	Química Clínica	Triglicéridos
3	Química Clínica	Urea
3	Química Clínica	Hemoglobina Glucosilada
3	Química Clínica	HDL Colesterol
3	Química Clínica	Microalbúmina

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

PAQUETE 4.- ELECTROLITOS.

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

- I. Se deberá contemplar la dotación de sueros control para el Control de Calidad Interno, mínimo a dos niveles.



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

- II. La cantidad de controles (normal y anormal) deberá ser mínima para una corrida diaria, y/o cuando por razones de control de calidad se requieran más determinaciones para su validación.
- III. Para el control externo debe el proveedor licitante, inscribir a cada laboratorio de cada OOAD, a un programa externo de la calidad, el cual podrá ser Nacional o Internacional que será quien envíe la muestra para ser analizada por cada laboratorio procesándolo una sola vez al mes, de acuerdo con la **NOM 007-SSA3-2011** recibiendo el resultado, con las observaciones correspondientes.
- IV. Los equipos y reactivos deberán ser capaces de efectuar determinaciones de Cloro en suero, orina o en su caso ofrecer los reactivos idóneos para ello.
- V. La determinación de electrolitos implica la medición de Sodio (Na), Calcio (Ca), Magnesio (Mg), Potasio (K) y Cloro (Cl), en suero.
- VI. En caso de que el equipo requiera de calibraciones o controles específicos para determinaciones de electrolitos en otros líquidos corporales diferentes de suero, estos deberán ser proporcionados en cantidad suficiente para las determinaciones.
- VII. Los reactivos, calibradores y controles podrían no ser de la misma marca que los equipos ofertados, líquidos y/o liofilizados, siempre y cuando se cumpla con los parámetros establecidos para el buen funcionamiento, no haya afectación para el Instituto y todos los insumos sean compatibles con el equipo.

PAQUETE 5.- PROTEINAS SERICAS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
5	Proteínas Séricas	Proteína C Reactiva (P.C.R.)

- I. El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
- II. Deberá incluir la dotación de sueros control, Líquidos y / o Liofilizados, para el control de calidad interno mínimo a dos niveles y los del control de calidad externo para los analitos que se monten en los respectivos equipos.
- III. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los sueros control.

PAQUETE 6.- UROANALISIS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
6	Uroanálisis	Examen general de orina

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

PAQUETE 7.- GASOMETRIAS.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
7	Gasometrías	Gases en sangre

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

OOAD	HOSPITAL	GASOMETRÍA COMPLETA	CARTUCHOS A UTILIZAR
			(TIPO DE CARTUCHO)
			25 PRUEBAS POR PAQUETE
Yucatán	Izamal	El cartucho incluye: PH-PCO2- PO2-TCO2-HCO3-Ex Base, SO2 Y LACTATO	70 PAQUETES
	Oxkutzcab		55 PAQUETES
	Acanceh		70 PAQUETES
	Maxcanú		55 PAQUETES

PAQUETE 8.- MICROBIOLOGIA.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
8	Microbiología	Cultivo (sólo aislamiento)
8	Microbiología	Identificación bacteriana
8	Microbiología	Sensibilidad bacteriana

- I. El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
- II. Deberá inscribir a la totalidad de las Unidades Médicas con equipamiento asignado a un control de calidad externo.
- III. Para el Cultivo; esta clave debe procesarse en sitio, se facturará por cada batería de medios de cultivo asignada para cada muestra biológica. Deberá contemplar la dotación de los medios de cultivo preparados idóneos
- IV. Para la identificación bacteriana: esta clave se debe procesarse en sitio, se facturará por cada tarjeta o panel de identificación bacteriana, ya sea para microorganismos Gram positivos o Gram negativos. Deberá contemplar la dotación de las siguientes tinciones:
 - Tinción de Gram
 - Tinta china
 - KOH
 - Azul de lactofenol
- V. Para el caso de los laboratorios clínicos que no sea asignado equipamiento de microbiología se deberá dotar de un kit de pruebas bioquímicas para la identificación de bacterias, así como discos de antibióticos para la sensibilidad (antibióticos incluidos en el cuadro básico institucional) o sus equivalentes, y todos los insumos y accesorios necesarios para realizar estos estudios.

PAQUETE 9.- HORMONAS Y MARCADORES

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
9	Hormonas y marcadores	Fracción beta de la Hormona Gonadotropina C.H.
9	Hormonas y marcadores	Antígeno Prostático Total

- I. Las pruebas de este grupo podrán enviarse a Laboratorio de Referencia o procesarse en equipo en sitio.
- II. La prueba Fracción beta de la Hormona Gonadotropina C.H. podrá ser procesada mediante prueba rápida sérica o en orina.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

- III. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- IV. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

PAQUETE 10.- INMUNOHEMATOLOGÍA.

CLV_PAQ	PAQUETE	ESTUDIO
10	Inmunohematología	Grupo ABO y Rh (D)
10	Inmunohematología	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
10	Inmunohematología	Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)

- I. Deberán apegarse a lo establecido en la NOM 253 SSA1 del 26 de octubre de 2012.
- II. Deberá incluir la dotación de antisueros y células de fenotipo conocido del 3-5% para control de calidad interno y control de calidad externo.
- III. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.
- IV. Deberá entregar una centrifuga de mesa para al menos 8 tubos respectivamente por cada Unidad Médica adjudicada.
- V. En caso de las pruebas por técnica manual (antisueros), hay que considerar que las pruebas se procesen con reactivos de una misma marca.
- VI. Deberá incluir la entrega de sueros control para el control de calidad interno mínimo a dos niveles líquido o liofilizado y control de calidad externo.
- VII. Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de los controles.

TABLA DE DISTRIBUCION DE HARDWARE.

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)
CEDULA DE ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS DE LOS EQUIPOS
CLAVE 533.036.0701. BIOQUIMICA CLINICA TIPO 2

SOLICITADO		OFERTADO
Sistema automatizado para determinar pruebas de química clínica. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas:		
1	Principio de funcionamiento: colorimétricas, espectrofotométricas, de puntos finales, cinéticos, enzimáticos, absorbancia: opcional.	
2	Determinación de electrolitos séricos (Sodio, Magnesio, Calcio, Potasio y Cloro) y urinarios por ISE o equivalente: Opcional	
3	Analitos o estudios para determinar por la unidad médica solicitante.	
4	Número de reactivos a bordo: Mínimo 32 posiciones.	
5	Sistema de refrigeración para reactivos Integrado: Si.	
6	Sistema fotométrico con longitudes de onda apropiadas: Sí, con longitudes de onda necesarias para cubrir los analitos o estudios solicitados en el Anexo.	
7	Capacidad de procesamiento de pruebas por hora: Mínimo 250 pruebas por hora.	
8	Volumen de muestra: Máximo 30 µl.	
9	Volumen de reactivo: Máximo 250 µl.	
10	Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos: Si.	
11	Calibración automática y/o manual: Si.	
12	Capacidad de auto-dilución: Si	
13	Programación de pruebas en memoria: Mínimo las solicitadas en el Anexo T1.1	
14	Sistema de incubación con control de temperatura: Si, seco o húmedo. Obligatorio 37 °C.	
15	Que proporcione datos para control de calidad interno completo, que permita el almacenamiento o control de almacenamiento de todos los datos de los controles de por lo menos un año.	
16	Carrusel, disco de muestras o gradillas con posición para muestras, incluyendo posiciones para urgencias: Si, mínimo 40 posiciones para muestras y que permita procesar muestras urgentes, en cualquier momento.	
17	Sensor de nivel de muestras y reactivos: Si.	
18	Gasto de agua menor a 1 lts por hr. De preferencia no usar agua. (opcional)	
19	Lector de código de barras: Si.	
20	Software en español: Si.	
21	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
22	Monitor e impresoras integradas o adicionales: Si.	
23	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
24	Refacciones: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
25	Accesorios: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
26	Consumibles: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
27	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
28	Operación por personal especializado y de acuerdo con el manual de operación.	
29	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

CLAVE 533.036.0719. ELECTROLITOS TIPO 1

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

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

CLAVE 533.819.0688. HEMATOLOGIA TIPO 3

	SOLICITADO	OFERTADO
	Equipo para pruebas hematológicas. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas:	
1	Principio de medición: análisis diferencial, rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica o absorción de luz. Mínimo un principio de medición.	
2	Analitos o estudios para determinar por la unidad médica solicitante: Mínimo 18 parámetros: WBC, LYM #, LYM %, MID #, MID %, GRA #, GRA %, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, PLT, MPV, PDW y PCT. Con diferencial de 3 partes.	
3	Automático	
4	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: Mínimo 60 pruebas / hora.	
5	Volumen de muestra: Máximo 15 a 20 µl.	
6	Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o por ciento, tanto en la pantalla como en el papel: Obligatorio en papel.	
7	Monitor e Impresora integrados o adicionales: Si. Pantalla Si	
8	Control de calidad integrado: Si	



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

	SOLICITADO	OFERTADO
9	Automuestreador y perforador automático del tapón de hule del tubo de recolección de sangre o unidad de muestreo automático con agitador: Opcional.	
10	Capacidad del Sistema para programación y almacenamiento de pruebas: Opcional.	
11	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
12	Lector de código de barras: Si.	
13	Software en español: Si.	
14	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
15	Refacciones: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Accesorios: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Consumibles: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
19	Operación por personal especializado y de acuerdo con el manual de operación.	
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

CLAVE 533.036.0768. COAGULACIÓN TIPO 2

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

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

CLAVE 533.342.1385. UROANALISIS TIPO 2

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

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

CLAVE 40.70.001. Gases Medicinales

No.	SOLICITADO	OFERTADO
	Analizador de gases y pH en sangre. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo con las necesidades de las Unidades Médicas.	
1	Medición por electrodos y/o ion selectivo fluorescencia óptica, electrodos, fotometría, amperometría, conductometría o potenciometría.	
2	Analitos o estudios para determinar por la Unidad Médica solicitante mínimo pH, pO2, pCO2 TCO2, HCO3, Exceso de Base, SO2 y Lactato.	
3	Automatizado o semiautomatizado: Semiautomatizado.	
4	Funcionamiento con tanque de gas, tarjeta cartucho o reactivo: sí.	
5	Volumen de muestra: Máximo 100 ul.	
6	Aceptación de sangre total venosa, arterial o capilar: si	





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

No.	SOLICITADO	OFERTADO
7	Número de estudios a procesar por hora: mínimo 30 estudios/hora.	
8	Muestras de jeringa heparinizada o capilar: si	
9	Calibración automática o manual: automática a un punto cada vez que se utilice un cartucho que requiera un calibrado. La solución de calibrado debe de estar ya contenida en el cartucho.	
10	Control de control integrado: si, mediante simulador electrónico.	
11	Puerto de comunicación para interfaz: si	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: si	
13	Almacenaje de información: si, mínimo 1,000 resultados de paciente.	
14	Impresora: si	
15	Refacciones: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Accesorios: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Consumibles: De acuerdo con las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Instalación corriente eléctrica 120V/60 Hz o 220 V/60 Hz.	
19	Operación por personal especializado y de acuerdo con el manual de operación.	
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

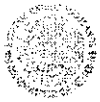
(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

CLAVE 533.342.1500. INMUNOHEMATOLOGIA EQUIPO MANUAL TIPO 3

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

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

CLAVE 531.048.0263. HEMOGLOBINA GLUCOSILADA TIPO 2

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

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

Para las Hormonas y Marcadores, se estipula en el Anexo 4. DESCRIPCION GENERAL DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS.





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

**ANEXO NÚMERO 18 (DIECIOCHO)
REPORTE MENSUAL DE ESTUDIOS AUTOMATIZADOS**

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

QUÍMICA CLÍNICA	COAGULACIÓN	HEMATOLOGÍA	URIANÁLISIS	GASOMETRÍA	ELECTROLITOS	PROTEÍNAS SÉRICAS	HORMONAS Y MARCADORES	MICROBIOLOGÍA	INMUNOHEMATOLOGÍA
Ácido Úrico	Tiempo de Protrombina	Biometría hemática	Examen general de orina	PH	Cloro	Proteína C Reactiva (P.C.R.)	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H. (Prueba cuantitativa)	Cultivo (sólo aislamiento)	Grupo ABO y Rh(D)
Albúmina	Tiempo de Tromboplastina			PO2	Potasio		Antígeno Prostático Total	Identificación bacteriana	Grupo ABO en prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
Amilasa				PCO2	Sodio			Sensibilización bacteriana	Pruebas cruzadas de eritrocitos (por técnica manual)
Bilirrubina Directa				TCO2	Magnesio				
Bilirrubina Total				HCO3	Calcio				
Colesterol				Ex Base					
Creatin fosfoquinasa C.P.K. Total				SO2					
C.P.K. fracción MB				Lactato					
Creatinina									
Fosfatasa Alcalina									
Gamma glutamiltranspeptidasa									
Glucosa									
Deshidrogenasa Láctica (DHL)									
Proteínas Totales									
Aspartato aminotransferasa (AST = TGO)									
Alanina aminotransferasa (ALT = TGP)									





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

QUÍMICA CLÍNICA	COAGULACIÓN	HEMATOLOGÍA	URIANÁLISIS	GASOMETRÍA	ELECTROLITOS	PROTEÍNAS SERICAS	HORMONAS Y MARCADORES	MICROBIOLOGÍA	INMUNOHEMATOLOGÍA
Triglicéridos									
Urea									
Hemoglobina Glucosilada									
HDL Colesterol									
Microalbúmina									
TOTAL, DE QUÍMICA	TOTAL, DE COAGULACIÓN	TOTAL, DE HEMATOLOGÍA	TOTAL, DE URIANÁLISIS	TOTAL, DE GASOMETRÍA	TOTAL, ELECTROLITOS	TOTAL, PROTEÍNAS SERICAS	TOTAL, HORMONAS Y MARCADORES	TOTAL, MICROBIOLOGÍA	TOTAL INMUNOHEMATOLOGÍA
GRAN TOTAL DE ESTUDIOS									

ENCARGADO DE LABORATORIO

DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA

QUÍMICA CLÍNICA
COAGULACIÓN
HEMATOLOGÍA
URIANÁLISIS
GASOMETRÍA
ELECTROLITOS
PROTEÍNAS SERICAS
HORMONAS Y MARCADORES
MICROBIOLOGÍA
INMUNOHEMATOLOGÍA





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026**

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 19 (DIECINUEVE)
CONTROL DE ENTREGA DE BIENES

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO NÚMERO 20 (VEINTE)

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION LEGAL-ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

(El interesado deberá requisitar totalmente el presente anexo y enviarlo junto con su cotización, a fin de que el Instituto identifique fehacientemente a los posibles Proveedores con capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación)

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X))	
		SI	NO
En su caso acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías, necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio ofertado.	3.		
I.- Documentación legal y administrativa.	4.		
a) Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad , mediante el cual los participantes acreditarán su personalidad jurídica , pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo Número 1 (uno) , de conformidad con el artículo 40, fracción VIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 primer párrafo de su Reglamento.	Punto 4 Fracc. I inciso a)		
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.	Punto 4 Fracc. I inciso b)		
c) Estratificación de las Mipymes o su clasificación como cooperativas y otros 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 las constituidas o conformadas por grupos de atención prioritaria que cuenten con documento de constitución y registro emitido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. 1. Para efecto de los anterior, 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 Información/Cotización. 2. En el caso de las cooperativas y otros organismos del sector social de la economía: Deberán acompañar copia del certificado emitido por el Instituto Nacional de la Economía Social. 3. Asimismo, tratándose de organizaciones constituidas o conformadas por grupos de atención prioritaria: Se deberá acompañar el documento de constitución y registro, emitido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.	Punto 4 Fracc. I inciso c)		
d) 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	Punto 4 Fracc. I inciso d)		





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X))	
		SI	NO
Patronal del IMSS, conforme al Anexo Número 6 (seis) de la presente Solicitud de Cotización. Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato rebase los \$ 300,000.00, sin incluir el I.V.A. deberá presentar la opinión positiva y vigente de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social del propio participante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.			
e) 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, antepenúltimo párrafo , de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 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 inhabilitados , conforme al Anexo Número 7 (siete) .	Punto 4 Fracc. I inciso e)		
f) 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 participantes 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 11 (once) , de la presente Solicitud de Cotización.	Punto 4 Fracc. I inciso f)		
g) 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 9 (nueve) .	Punto 4 Fracc. I inciso g)		
h) En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su acta de nacimiento .	Punto 4 Fracc. I inciso h)		
i) Manifiesto , mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad , los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. Escrito libre .	Punto 4 Fracc. I inciso i)		
j) Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad , que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; Escrito libre .	Punto 4 Fracc. I inciso j)		
k) 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 . Escrito libre .	Punto 4 Fracc. I inciso k)		
l) Escrito por el que manifieste la Nacionalidad del Cotizante , conforme al Anexo número 10 (diez) de la presente Solicitud de Información/Cotización.	Punto 4 Fracc. I inciso l)		





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X))	
		SI	NO
m) En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta , cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en los incisos del a) al l) además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al Anexo Número 12 (doce) de la presente solicitud de Información/Cotización.	Punto 4, Fracc. I inciso m)		
II.- Documentación Técnica.			
n) Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los Anexos Número 2 (dos) y Anexo Número 3 (tres) de la presente Solicitud, nombre y Registró Federal de Contribuyentes del participante.	Punto 4, Fracc. II inciso n)		
o) Escrito mediante el cual: Manifieste que cuenta con la capacidad para cumplir con los requerimientos técnicos previstos en el numeral 5, así como en los Anexos Números 2 (dos) y 3 (tres) de la presente Solicitud de Información/Cotización.	Punto 4, Fracc. II inciso o)		
p) Documentos descritos en el numeral 5.1 de la presente solicitud, según corresponda.	Punto 4, Fracc. II inciso p)		
q) Documentos descritos en el numeral 5.2 de la presente solicitud, según corresponda.	Punto 4, Fracc. II inciso q)		
r) El proveedor deberá presentar copia del Acta Constitutiva (en caso de personas morales) o copia de la Cédula de Identificación Fiscal (en caso de personas físicas), las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de sus actividades económicas con respecto al servicio solicitado; en caso de no presentarlo o que el objeto social o las actividades económicas no sean afín con el servicio, será motivo de descalificación.	Punto 4, Fracc. II inciso r)		
s) El proveedor elaborará y presentará junto a su propuesta técnica un proyecto del Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal que determine el Instituto. Éste programa incluirá como mínimo una capacitación al personal de cada uno de los turnos de trabajo de las unidades médicas. La capacitación a que se refiere este capítulo deberá ser otorgada por el proveedor en los propios hospitales rurales, levantando al término de la misma acta circunstanciada.	Punto 4, Fracc. II inciso s)		
t) El proveedor presentará adjunto a su propuesta técnica el proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del Servicio Integral de Pruebas de Laboratorio Clínico.	Punto 4, Fracc. II inciso t)		
u) "EL PROVEEDOR" presenta escrito en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar el sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el Anexo Número 15 (quince), Anexo Técnico y Términos y Condiciones del presente contrato, en apego a la Especificación Técnica del IMSS para el Sistema de Información de Laboratorio Clínico vigente (ETIMSS 5640-023-001) , los cuales conoce y acepta en su integridad.	Punto 4, Fracc. II inciso u)		





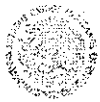
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X))	
		SI	NO
6. PROPOSICIÓN ECONÓMICA. La propuesta económica, deberá contener la cotización del servicio ofertado (partida única), por paquete y prueba, cantidad mínima y máxima, indicando precio unitario sin IVA, importe total mínimo y máximo del servicio ofertado, subtotal y total, desglosando el IVA, conforme al Anexo numero 5 (cinco) de la Solicitud de Información/Cotización	Punto 6		





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

Nº	PAQUETE Y PRUEBA	
1	COAGULACION	Tiempo de Protrombina
		Tiempo de Tromboplastina
2	HEMATOLOGÍA	Biometría Hemática
		Acido Úrico
		Albumina
		Amilasa
		Bilirrubina Directa
		Bilirrubina Total
		Colesterol
		Creatin fosfoquinasa C.P.K. Total
		C.P.K. fracción MB
		Creatinina
		Fosfatasa Alcalina
		Gammaglutamiltranspeptidasa
		Glucosa
		Deshidrogenasa Láctica (DHL)
		Proteínas Totales
		Aspartato aminotransferasa (AST = TGO)
		Alanina aminotransferasa (ALT = TGP)
		Triglicéridos
		Urea
		Hemoglobina glucosilada
		HDL Colesterol
		Microalbúmina
4	ELECTROLITOS	Cloro
		Magnesio
		Calcio
		Potasio
		Sodio
5	PROTEINAS SERICAS	Proteína C Reactiva (P.C.R.)
6	URIANÁLISIS	Examen General de Orina
7	GASOMETRÍA (PH, PO2, PCO2, HC03, EX BASE, TCO2, SO2 Y LACTATO)	Gasometría (tipo de cartucho: 25 pruebas)
8	MICROBIOLOGIA	Cultivo (solo aislamiento)
		Identificación bacteriana
		Sensibilidad bacteriana
9	HORMONAS Y MARCADORES	Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina C.H. (Prueba cuantitativa)
		Antígeno Prostático Total
		Grupo ABO y Rh (D)
10	INMUNOHEMATOLOGIA	Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
		Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

**ANEXO NÚMERO T1.3
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

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

_____, a ____ de _____ de 20__

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

CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026**

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Nombre del Representante legal del Proveedor
Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]

[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el OOAD]



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

ANEXO T2 (T DOS)

"DIRECTORIO DEL SMI DEL ELC"

UNIDADES QUE REQUIEREN DEL SERVICIO

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





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T4 "Cédula de Recepción de equipos"

PARTIDA: _____
 OOAD/UMAE: _____
 UNIDAD MÉDICA: _____
 PROVEEDOR: _____
 NO. DE CONTRATO: _____
 FECHA DE FALLO: _____
 FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____
 NOMBRE DEL EQUIPO (DE ACUERDO CON EL ANEXO T3) _____
 Marca y modelo: _____

- 1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. _____
- 2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DÍA _____ MES _____ AÑO _____
- 3.- MARCA¹: _____
- 4.- MODELO¹: _____
- 5.- PAQUETE DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____:
¹ LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.
- 6.- NÚMERO(S) DE SERIE: _____
- 7.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____
- 8.- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO _____
- 9.-TELÉFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TÉCNICO _____

OBSERVACIÓN:

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

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DEL
 LABORATORIO CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DE LA
 UNIDAD MÉDICA

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE OTORGA EL SERVICIO



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026**

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T4.1 "Cédula de Puesta a punto"

PARTIDA: _____

OOAD/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____

NO. DE CONTRATO: _____

FECHA DE FALLO: _____

FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: _____

(EL DÍA SIGUIENTE NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)

FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____

A. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA

1.-FECHA EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBE POR PARTE DEL INSTITUTO EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA DÍA _____ MES _____ AÑO _____

2.-IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL ÁREA ASIGNADA:

TOMA DE AGUA SI () NO () TOMA ELÉCTRICA SI () NO ()

3.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO ASIGNADO PARA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO

SI () NO ()

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO**B. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA**

1.- ¿CUMPLIÓ CON LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA PARA LA PUESTA A PUNTO? SI () NO () NO REQUIERE ()

*EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ DE PRESENTAR DOCUMENTO SOPORTE (ACTA ADMINISTRATIVA) DE ENTREGA DE LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA

2.- EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUE FECHA CONCLUYÓ LA ADECUACIÓN? DÍA/MES/AÑO _____

3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO**C. ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS**



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

1.- REMISIÓN DE ENTREGA No. _____
2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO, A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA _____ MES _____ AÑO _____

3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____

4.- MARCA¹: _____

5.- MODELO¹: _____

AÑO DE FABRICACIÓN _____

6.- GRUPO DE ESTUDIOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____:

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

7.- NÚMERO DE SERIE: _____

8.- CLAVE DE COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____

I. DE LA RECEPCIÓN DE EQUIPO

	SI	NO
¿SE RECIBIÓ EMPACADO?		
¿SE INSTALÓ POR PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO?		
¿INCLUYE ACCESORIOS Y/O PERIFÉRICOS?		
¿SE CALIBRÓ EL EQUIPO?		
¿SE RECIBEN MANUALES DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL?		
¿EL EQUIPO TRANSMITE DATOS AL SISTEMA INFORMÁTICO?		

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

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

D. BIENES DE CONSUMO

	SI	NO
¿SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?		
¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?		
¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 30 (TREINTA) DÍAS?		
¿CORRESPONDE LA VIGENCIA DE LOS REACTIVOS PARA SU CONSUMO AL MENOS DE 2 MESES DE SU CADUCIDAD?		





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

SE ENTREGARON ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN

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

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

E. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO

SI NO

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

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

- 1.- FECHA DE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN OTORGADA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA _____
MES _____ AÑO _____
- 2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, SI ESTE ES SU CASO: _____
- COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

F. SISTEMA DE INFORMACIÓN

SI NO

¿SE INSTALÓ CORRECTAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE
OTORGA EL SERVICIO

G. ASISTENCIA TÉCNICA

SI	NO
¿SE CUENTA CON SOPORTE EN LÍNEA QUE FUNCIONE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS DEL DÍA, PARA LOS REPORTES DE FALLAS EN LOS EQUIPOS O EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?	

H. PUESTA A PUNTO

SI	NO
UNA VEZ VERIFICADO Y VALIDADO POR EL JEFE DEL SERVICIO ¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN PUESTO A PUNTO?	

FECHA DE PUESTA A PUNTO	FECHA LÍMITE PUESTA A PUNTO	DÍAS DE INCUMPLIMIENTO
DÍA/MES/AÑO	10 (DIEZ) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO	(EN CASO DE QUE LA PUESTA A PUNTO SE ENCUENTRE FUERA DE LA FECHA LÍMITE PARA PUESTA A PUNTO)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

I. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

(Adjuntar fotografías del equipo instalado y su entorno)

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

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







SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T5.1 Reporte de falla de los equipos

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

Reporte de Incidente en el Servicio

Partida
Proveedor

A. Reporte

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

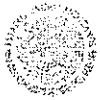
B. Equipo o Incidente Reportado

1. Sección de Laboratorio
2. Marca y modelo del equipo
3. Número de serie del equipo
4. Descripción de la Falla
5. Fecha de Atención de la Incidencia
6. Fecha de Cierre de la Incidencia
7. Número de días que excedió el nivel de Servicio, si es el caso:

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T6 Cédula de Control de Bienes de Consumo

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

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO
CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

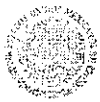
Anexo T6.1 Devolución y reposición

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

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO
CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA
QUE OTORGA EL SERVICIO





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T7.1 Formato asistencia a capacitación

PARTIDA: _____
OOAD/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
NÚMERO DE CONTRATO: _____
REMISIÓN DE ENTREGA DE EQUIPO No. _____
MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: _____
TEMA: _____
FECHA: _____
TURNO: _____

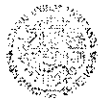
CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE	MATRÍCULA	CATEGORÍA	TURNO	FIRMA

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T7.2 Formato de acreditación de la capacitación

NÚMERO DE CONTRATO:	PARTIDA: OOAD/UMAE: UNIDAD MÉDICA:		FECHA DE ENTREGA DE LA ACREDITACIÓN DE CAPACITACIÓN
CLAVE	NOMBRE DEL EQUIPO:	MARCA	MODELO

POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO SE ACREDITA QUE LOS SIGUIENTES USUARIOS:

NOMBRE DEL USUARIO	MATRÍCULA	CATEGORÍA	TURNO

ACREDITARON A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO, LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO MENCIONADO EN EL ENCABEZADO DE ESTE DOCUMENTO, ENFOCADO A QUE EL PERSONAL IDENTIFIQUE LOS COMPONENTES OPERATIVOS DEL EQUIPO, SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO, Y CONTROL DE CALIDAD INTERNO. ASIMISMO SE CONFIRMA QUE DICHA CAPACITACIÓN, ESTUVO DE ACUERDO A LOS TEMAS ESTIPULADOS EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE A DICHO EQUIPO Y QUE ES EL SIGUIENTE:

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:	
TEMARIO TRATADOS DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:	
TIEMPO DE DURACIÓN:	___ HORAS EFECTIVAS.
CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:	

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO
--	--

NOTA: SE DEBERÁN ADJUNTAR LAS LISTAS DE ASISTENCIA A LAS PLÁTICAS DE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO LAS EVALUACIONES DE LOS USUARIOS QUE ACREDITARON LOS CONOCIMIENTOS DEL CURSO.



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T8 Resumen de equipos ofertado

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

Ejemplo:

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

Datos del reporte:

1. Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
2. Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
3. Región: anotar la región para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias regiones, podrá registrarlas en un solo formato.
4. Paquete: anotar el número romano del paquete y respectivo nombre (por ejemplo: Paquete II Inmunohematología), en caso de que oferte el mismo equipo en diferentes paquetes, deberá duplicarse (como es el caso de los equipos de inmunohematología en el paquete I y II).
5. Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de BS 2023 - 2025" y el **Anexo Técnico**.
6. Marca: anote la marca del equipo.
7. Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
8. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del equipo.
9. Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).
10. Comprobante de trámite: solo para los casos en que el registro sanitario haya vencido y este se haya sometido a una prórroga o modificación; se deberá anotar el número exclusivo que COFEPRIS emitió en el comprobante de trámite para la prórroga autorización o modificación del registro sanitario.
11. Folios: se deben anotar los folios de su propuesta en los que aparece el registro sanitario y en dado caso el comprobante de trámite se aclara que solo se debe presentar el último registro sanitario





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

12. **Anexo Técnico:** se deben anotar los folios en los que aparece el equipo dentro del **Anexo Técnico**
13. **Propuesta técnica:** se deben anotar los folios en los que aparecen las especificaciones solicitadas en el del **Anexo Técnico**, ya sean catálogos, manuales, anexos, fotografías, etc.

Anexo T8. Resumen de Equipo ofertados. Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico									
Licitante:									
Partida:									
Grupo	Nombre del Equipo	Marca	Modelo	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Comprobante de Trámite	Folios	Anexo Técnico	Propuesta Técnica



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T8.1 Resumen de bienes de consumo ofertados

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

Ejemplo:

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

Datos del reporte:

1. Licitante: Anotar el nombre del licitante participante, en caso de estar en participación conjunta con dos o más empresas, deberá anotar el nombre de todos.
2. Partida: anotar la partida para la que va a participar el (los) licitantes(s), en caso de ir por varias partidas, podrá registrarlas en un solo formato (por ejemplo, partida 1-11, 15-18, 22, 25-30).
3. Grupo: anotar el número y nombre del grupo de estudios, para el que está destinado el equipo.
4. Nombre del equipo: anotar el nombre del equipo para el que va destinado el bien de consumo conforme al Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC 2023 - 2025" y el **Anexo Técnico**.
5. Marca: anote la marca del equipo.
6. Modelo: ante el modelo del equipo, en caso de no contar con modelo, escriba la leyenda "NO APLICA".
7. Clave del estudio: anotar la clave del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
8. Descripción: se anota el nombre del estudio con el cual está vinculado el bien de consumo a ofertar.
9. Registro sanitario: anote el número del registro sanitario, solo se debe presentar el último registro sanitario del bien de consumo.
10. Fecha de vencimiento: anote la fecha de vencimiento del registro sanitario tal como aparece en la última hoja del registro (por ejemplo 03 de mayo de 2021).
11. Comprobante de trámite: solo para los casos en que el registro sanitario haya vencido y este se haya sometido a una prórroga o modificación; se deberá anotar el número exclusivo que COFEPRIS emitió en el comprobante de trámite para la prórroga autorización o modificación del registro sanitario.
12. Folios: se deben anotar los folios de su propuesta en los que aparece el registro sanitario y en dado caso el comprobante de trámite se aclara que solo se debe presentar el último registro sanitario.





ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026**

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

[illegible]



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T9 Reporte mensual de estudios efectivos realizados

PARTIDA: _____

OOAD/UMAE: _____ UNIDAD MÉDICA _____

No. De CONTRATO: _____ VIGENCIA: _____

INFORMACIÓN DEL _____ AL _____ DEL MES _____ AÑO _____.

EJEMPLO:

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

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL
LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE LA
EMPRESA QUE OTORGA EL
SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD
MÉDICA



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T9.1 Notificación de pena convencional

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

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

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

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

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

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES
MÉDICAS

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T9.2 Notificación de deductiva

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

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

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

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTAL

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

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES
MÉDICAS

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del Laboratorio
Clínico





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T10 Mejora Tecnológica

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

I. MOTIVO DE REEMPLAZO:

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

II. EQUIPO INSTALADO

ANEXAR ANEXO T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCIÓN

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

IV. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO

NOMBRE Y FIRMA DEL
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

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

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

Unidad Médica que refiere:

Fecha y hora:

Lugar que recibe:

Jefe o encargado del Servicio:

Teléfono:

Extensión:

Para
envío a:

- () Centro Regional de Alta Productividad (CRAP)
() Laboratorio de Referencia
() Laboratorio Alterno

No.	No. de folio	Nombre	NSS	Grupo de Estudios	Clave CHIM	Estudio	Descripción u Observaciones
1							
2							
3							
4							
8							
6							
7							
8							
9							

Laboratorio de Origen.

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

Nombre y Firma

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

*Personal IMSS

**Personal Proveedor





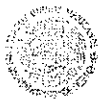
SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T12 (doce) Laboratorios Alternos

Licitante:			
Partida:			
Partida	Unidad Médica	Nombre del Laboratorio Alternativo	Dirección
<u>NOMBRE Y FIRMA</u>			
<u>REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR</u>			





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACION DEL OFICIO DE ADJUDICACION AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T13 (trece) Laboratorios de Referencia

No	Razón Social	Nombre del Laboratorio	Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Página WEB

Nombre y firma del representante
del licitante





SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 005-2026

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES RURALES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL OFICIO DE ADJUDICACIÓN AL 31 DE MAYO DE 2026

Anexo T14 (catorce)

Entrega de instalaciones al término de la prestación del servicio

PARTIDA: _____

OAD/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____

NO. DE CONTRATO: _____

FECHA DE TÉRMINO DE CONTRATO: _____

FECHA EN QUE EL INSTITUTO RECIBE POR PARTE DEL PROVEEDOR SALIENTE EL ÁREA FÍSICA ASIGNADA

DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____

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

A. RECEPCIÓN DE ÁREA FÍSICA

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

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

2.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO EN BUENAS CONDICIONES:

SI () NO ()

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del
Laboratorio Clínico

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL
PROVEEDOR

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL
CONTRATO

