SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Mérida, Yucatán, 01 de septiembre de 2026

AREA SOLICITANTE: COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
TEL.: 999 940 2568 ó 69

A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP.

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

En este sentido y en términos de lo previsto en el **artículo 5 Fracción VII** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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 el documento **Anexo Número 1 (uno) Anexo Técnico y Número 1 Bis (Uno Bis) Términos y Condiciones.**

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

Mucho agradeceré que en su propuesta se incluya: Lugar y fecha de información/cotización y vigencia de la misma, **la cual será al menos de sesenta 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 claudia.rosado@imss.gob.mx

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

La Fecha Límite para presentar la Cotización es el: 04 de septiembre de 2026 a las 10:00 horas.
Su cotización deberá estar vigente al menos sesenta días naturales a partir de su emisión

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a: harry.irizar@imss.gob.mx y/o juan.cisnerosga@imss.gob.mx y/o silvia.arceo@imss.gob.mx y/o claudia.rosado@imss.gob.mx

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: licitación pública; invitación a cuando menos tres personas y/o adjudicación directa, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

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

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

A T E N T A M E N T E

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

JFCG/SVAF/CIRB

(*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. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN SE DEBERÁN CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- **1.- LAS ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO COTIZADO (QUE SE ANEXAN AL PRESENTE EN EL ANEXO NÚMERO 1 (UNO).**

PROPUESTA ECONÓMICA:

La proposición económica deberá contener descripción del servicio, cantidad mínima y máxima (día paciente) precio unitario por día paciente sin I.V.A., y el importe mínimo y máximo del servicio ofertado, desglosando el I.V.A., conforme al **Anexo Número 2 (dos)**, el cual forma parte de la presente solicitud de información/cotización.

Los participantes deberán cotizar el servicio a precios fijos durante la vigencia del contrato.

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

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.

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

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

IMPUESTOS Y DERECHOS:

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

- **2.- CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Consultar **Anexo Número 1 (uno) Anexo Técnico y Anexo Número 1 Bis (uno Bis) Términos y Condiciones, de la presente solicitud de información/cotización.**

- **3.- PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.** Consultar el **Anexo Número 1 Bis (uno Bis) Términos y Condiciones, de la presente Solicitud de información/cotización.**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

- **4.- GARANTÍAS.** Consultar el **Anexo Número 1 Bis (uno Bis) Términos y Condiciones, de la presente Solicitud de información/cotización.**

- **5.- CONSIDERAR EN SU COTIZACIÓN QUE EL PAGO ES CONFORME A LO SIGUIENTE.** Consultar el **Anexo Número 1 Bis (uno Bis) Términos y Condiciones, de la presente Solicitud de información/cotización.**

- **6.- 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 participante que resulte con adjudicación y cuyo monto exceda de $300,000.00, (trescientos mil pesos 00/100 MN) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), se hace del conocimiento a los licitantes o posibles adjudicados, que a la fecha de firma del contrato deberán de presentar, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita **opinión positiva a nombre del participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing)** en su caso; conforme a lo dispuesto por la Regla **2.1.28** de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el **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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral **(outsourcing)**, en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicio especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones", tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

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.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

"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."

Tratándose de proposiciones conjuntas, presentadas en términos del artículo 45 de la LAASSP, se deberá presentar la opinión que emite el SAT, el INSTITUTO y el INFONAVIT, por cada uno de los participantes en dicha proposición.

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**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al participante con adjudicación.

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

"ANEXO ÚNICO

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

Objeto.

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

Glosario de términos.

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

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

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

III. Ente de carácter público: las autoridades, entes públicos, entidades, órganos u organismos de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos,

partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales, en términos del párrafo primero del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
IV. Particulares: las demás personas físicas o morales que no se clasifiquen como ente de carácter público que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en el IMSS.
V. Reglas: las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.
VI. Tercero Autorizado: Persona física o moral o ente de carácter público, a quien el particular le ha otorgado autorización para consultar su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.
Primera.- Obligación de los entes de carácter público.

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

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

Segunda.- Obtención de la Opinión del cumplimiento.

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

Tercera.- Consideraciones para la Opinión del cumplimiento.
La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social se emite tomando en consideración la situación del particular registrada en los sistemas electrónicos del IMSS, por lo que no constituye resolución en sentido favorable para el mismo sobre el cálculo y montos de créditos fiscales en materia de seguridad social o cuotas obrero patronales declaradas o pagadas. La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad

social no prejuzga sobre la posible existencia de créditos a cargo del particular en términos de las facultades de fiscalización correspondientes.

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

Cuarta.- Sentidos de la Opinión del cumplimiento.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social se genera en alguno de los siguientes sentidos:
Positiva.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
Negativa.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de esta regla.
Sin opinión.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, cuando:

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

a) El IMSS, a fin de generar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, revisará que el particular solicitante:
1. Se encuentre, en caso de estar obligado, inscrito ante el propio Instituto y que el número de registro patronal que le ha sido asignado esté vigente o que de los números de registros patronales que le han sido asignados al menos uno esté vigente.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

2. No tenga créditos fiscales firmes determinados; entendiéndose por "crédito fiscal" las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley del Seguro Social, los gastos realizados por el IMSS por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.
3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos créditos fiscales a su cargo o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra los mismos, haya garantizado el interés fiscal conforme a las disposiciones fiscales.
4. Tratándose de particulares con autorización para el pago a plazos, no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

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

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

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

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

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

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

La consulta que los entes de carácter público generen en línea les permitirá conocer la situación de los particulares respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social.
Para tal efecto, los entes de carácter público deberán celebrar con el IMSS un Convenio de uso, acceso y confidencialidad, mismo que será suscrito por la persona servidora pública facultada legalmente para ello; debiendo los entes de carácter público implementar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y confidencialidad de la información respectiva.
Mientras los entes de carácter público no se encuentren en condiciones de llevar a cabo la consulta de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social a través de la página electrónica mencionada en la presente regla, seguirán utilizando la opinión del cumplimiento generada por los particulares conforme al procedimiento establecido en la Regla Quinta de las presentes Reglas.

Séptima.- Opinión Pública.

En términos del décimo párrafo del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, para participar como proveedor de los sujetos a que se refiere la Regla Primera de las presentes Reglas, los particulares deberán autorizar al IMSS a hacer público el resultado de la consulta de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, según el siguiente procedimiento:
I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Opinión Pública" y después la opción "Autorizo hacer pública mi opinión del cumplimiento".
IV. Dar clic en el botón "Guardar" y firmar mediante la e.firma.
V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

El procedimiento antes descrito podrá ser utilizado por cualquier persona física o moral que desee hacer pública su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.
Una vez que el particular confiera al IMSS la autorización a que se refiere el procedimiento anterior, las personas interesadas podrán consultar en la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx) la opinión correspondiente, conforme al siguiente procedimiento:
I. Ingresar a la página electrónica del IMSS (www.imss.gob.mx).
II. Elegir "Consulta pública de Opinión del cumplimiento".
- **a.** Capturar el RFC del particular respecto del cual se desee consultar.
- **b.** Capturar el código de validación que se muestra en pantalla.

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:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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

Octava.- Opinión generada por los Terceros Autorizados.

Los particulares que, por así convenir a sus intereses, convengan autorizar a un tercero para que consulte su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social deberán hacerlo a través del Buzón IMSS conforme al procedimiento siguiente:
I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros" y después "Nuevo Tercero Autorizado".
IV. Registrar el RFC del Tercero a quien se desea conferir autorización, dar clic en el botón "Autorización" y firmar mediante la e.firma.
V. El Buzón IMSS generará el acuse correspondiente.

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

Los particulares podrán cancelar la autorización otorgada a sus Terceros Autorizados conforme al siguiente procedimiento:
I. Ingresar al Buzón IMSS, por la página electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx/buzonimss), a través del medio de autenticación correspondiente.
II. Del menú, seleccionar la opción "Cobranza".
III. Del menú, seleccionar la opción "32D Autorización de Terceros".

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

IV. Ubicar dentro del tablero al Tercero Autorizado que se desea dar de baja.
V. Dar clic en el botón "Dar de Baja Tercero Autorizado" de la columna "Acción" y firmar mediante la e.firma.
VI. El Buzón IMSS emitirá el acuse correspondiente.

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

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

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

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

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

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

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 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:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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 1° de octubre de 2025".

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 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.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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.
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.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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.

- **7.- LOS MÉTODOS DE PRUEBA EMPLEADOS PARA LA DETERMINACIÓN DE SUS ESPECIFICACIONES, EN CASO DE QUE ESTOS SEAN DIFERENTES A LOS SEÑALADOS EN LA ESPECIFICACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

  - **A) NORMAS.**

<u>El Cotizante deberá presentar los documentos siguientes:</u>

Para acreditar el cumplimiento de cada una de las Normas, el proveedor deberá presentar **escrito libre** en papel membretado, firmado por el Representante legal, **donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación** del servicio. Para aquellos casos en donde los pacientes requieran **oxígeno medicinal suplementario.** De conformidad con lo establecido en el artículo 140 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, que a la letra dice:

> *"Los sujetos obligados bajo las Normas Oficiales Mexicanas y los Estándares que sean obligatorios en términos de esta Ley, en todo momento, deberán cumplir con lo ahí previsto y serán los únicos responsables por su incumplimiento…"*

Entre las cuales se encuentran de manera enunciativa más no limitativa las siguientes normas:

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-003-SCT/2008	Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-004-SCT/2008	Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-005-SCT/2008	Información de emergencia para el transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-137-SSA1-2008	Etiquetado de dispositivos médicos.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-241-SSA1-2021	Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos
NOM-005-STPS-1998	Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
NOM-007-SCT2/2022	Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para graneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas.
NOM-059-SSA1-2015	Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
NOM-072-SSA1-2012	Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.

También deberá observar el cumplimiento de los siguientes Estándares (antes mexicana)

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-H-156-NORMEX-2019	Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.
NMX-K-361-NORMEX-2017	Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases - Especificaciones y requisitos del producto envasado - Métodos de prueba, análisis de laboratorio y criterios de aceptación.
NMX-K-389-NORMEX-2005	Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H_2O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-K-390-NORMEX-2005	Método de ensayo (prueba) para la determinación de hidrocarburos (como metano) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-H-9809-1-NORMEX-2014	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 L hasta 150 L.
NMX-K-663-NORMEX-2017	Código de colores para envases que contengan gases medicinales comprimidos y licuados.
NMX-H-9809-2-NORMEX-2016	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados, especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura templado y revenido, rellenables con gas con resistencia a la tracción igual o superior a los 1 100 MPa.”Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa”.

En caso de que, durante la vigencia de la contratación, las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares o las disposiciones legales aplicables, sean abrogadas o se actualicen, el proveedor deberá cumplir incondicionalmente con las Disposiciones, Normas o Estándares vigentes.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

- **B) LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

El Cotizante deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación que a continuación se señala:

Los certificados, dictámenes de verificación, e informes de resultados solicitados; servirán como evidencia de cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y, en su caso, los Estándares u otras disposiciones legales que resguardan los requerimientos técnicos para la prestación del servicio objeto de la contratación, por lo que será indispensable que se encuentren vigentes en el momento de su presentación en la propuesta técnica y durante la vigencia del contrato. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66, fracción XVIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en los artículos 54 y 83 fracción VI, inciso c) de su Reglamento.

El proveedor se obligará a mantener vigentes las licencias, permisos, prorrogas, registros, certificados o autorizaciones requeridos para la prestación del servicio, durante la vigencia de la contratación, o en su defecto, deberá presentar la prórroga correspondiente.

El Licitante participante deberá presentar las licencias, autorizaciones, permisos, en el orden en que se solicitan, debidamente foliados, legibles y especificando la partida en la que participa, así mismo de ser posible deberá subrayar, con un color distintivo, las vigencias y números de identificación de cada documento, sin sobrecargar el texto.

El incumplimiento en la entrega de los documentos que se relacionan a continuación, así como la presentación de documentos alterados, tachados y/o enmendados en las proposiciones, tendrá como resultado una propuesta técnica no solvente.

1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), El cual deberá venir debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto para dispositivos médicos (**Dispositivo de Presión de Aire Positiva**) o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga.

2. REGISTRO SANITARIO VIGENTE, emitido por la COFEPRIS a nombre del Licitante, debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto del siguiente gas como medicamento alopático:

- Oxígeno medicinal (O_2)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

3. Con la finalidad de corroborar que su personal se encuentra capacitado deberá presentar el **DICTAMEN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NOM-005-STPS-1998** "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas", emitido por una Unidad Verificadora Acreditada ante la EMA a nombre del Licitante. El cual deberá encontrase debidamente identificado y subrayado con color distintivo, la vigencia del Dictamen, pero sin sobrecargar el texto.

4. Oficio del registro de dictamen de verificación de cumplimiento de la NOM-005-STPS-1998 emitido por la secretaria de Trabajo y Previsión Social a nombre del Licitante. El cual deberá encontrarse identificado y subrayado con color distintivo, el número de oficio y la vigencia del REGISTRO, pero sin sobrecargar el texto.

- **8.- Vigencia de su Propuesta hasta (Fecha, la cual deberá ser de al menos 60 días naturales a partir de su emisión)**

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

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

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 Cotizantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo Número 5 (cinco)** de este oficio de solicitud de información/cotización, 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, conteniendo los datos siguientes, así como la documentación que lo

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

acredite:

I.- Tratándose de personas morales deberán adjuntar al escrito:

- Copia simple de la escritura pública del Acta Constitutiva
- Copia de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas al representante legal de la persona moral licitante

II.- En caso de personas físicas deberán adjuntar al escrito:

- Copia del acta de nacimiento
- Copia de su Constancia de Situación Fiscal
- Del representante legal del licitante, **en caso de aplicar:** datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas

B. Así mismo deberán presentar, copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.

C. Escrito por el que manifieste la dirección de correo electrónico del licitante. **Escrito libre.**

D. 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 LAASSP. **Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el cotizante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas**. **Anexo Número 6 (seis).**

E. 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, **así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas** conforme al **Anexo Número 7 (siete),** de la presente Solicitud de Información/Cotización.

F. 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 8 (ocho)** 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.

G. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. En su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia, así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al **Anexo Número 9 (nueve).** Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato exceda los $300,000.00, sin incluir el I.V.A; deberá presentar la opinión del propio cotizante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.

H. Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada. **Anexo Número 10 (diez).**

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

J. Los cotizantes deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 12 (doce)** de la presente Solicitud de Información/Cotización, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.

K. 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.**

O bien, el Acuse de presentación del manifiesto que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, mediante el cual el licitante afirme o niegue, 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. https://manifiesto.buengobierno.gob.mx/

L. 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**

M. 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.**

N. Conforme **al artículo 58 del Reglamento de la Ley**, **escrito bajo protesta de decir verdad**, a través del cual el Cotizante manifieste que es de nacionalidad mexicana. Conforme al **Anexo Número 14 (catorce).**

O. **PROPOSICIONES CONJUNTAS.** Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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

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

c) Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de licitación pública;

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

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

f) Precisar si la proposición conjunta es ofertada por grandes empresas o sin identificación de la estratificación de sus integrantes.

II) En el acto de presentación y apertura de proposiciones el representante común de la agrupación deberá señalar que la proposición se presenta en forma conjunta. El convenio a que hace referencia la fracción I de este inciso se presentará con la proposición y, en caso de que a los cotizantes que la hubieren presentado se les adjudique el contrato, dicho convenio, formará parte integrante del mismo como uno de sus anexos

En caso de que se presenten proposiciones en *forma conjunta,* cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en los incisos de la A) a la O), además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Anexo Número 13 (Trece).

II.- Documentación Técnica.

El Cotizante deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación que a continuación se señala:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

1.- Escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio, en el caso de los pacientes que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes normas:

- ✓ **NOM-003-SCT/2008**, "Características de las etiquetas de envase y embalajes, destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-004-SCT/2008**, "Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-005-SCT/2008**, "Información de emergencia para el transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-005-STPS-1998**, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".
- ✓ **NOM-007-SCT-2/2022**, "Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para gráneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas"
- ✓ **NOM-137-SSA1-2008**, "Etiquetado de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-241-SSA1-2021,** "Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
  - Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
  - Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.
- ✓ **NOM-072-SSA1-2012**, "Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios".
- ✓ **NOM-004-SSA3-2012**, "Del expediente clínico".

Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su propuesta técnica:

- ❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE DE LA SIGUIENTE NORMA:**

- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
  - Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
  - Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

2.- El **Licitante**, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cumplirá con toda la normatividad vigente, y aquellas que se actualice durante el servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes a través de equipo CPAP/BPAP en el caso de que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, en apego a la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa el cumplimiento de los siguientes Estándares (antes Mexicana).

- ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019** – Gases comprimidos- Recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos. -Requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte- Especificaciones y métodos de prueba.
- ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017** Oxígeno Medicinal Para Consumo Humano (Gas A Alta Presión Y Líquido Criogénico) En Envases-Especificaciones Y Requisitos Del Producto Envasado, Métodos de Prueba Análisis de Laboratorio y Criterios de Aceptación**.**
- ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005** Métodos De Ensayo (Prueba) Para La Determinación Del Contenido De Humedad (H2o) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
- ✓ **NMX-K-390-NORMEX-2005** Método De Ensayo (Prueba) Para La Determinación De Hidrocarburos (Como Metano) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.
- ✓ **NMX-H-9809-1-NORMEX-2014** Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 Litros hasta 150 Litros.
- ✓ **NMX-K-663-NORMEX-2017** Código de Colores Para Envases que Contengan Gases Medicinales Comprimidos y Licuados.
- ✓ **NMX-H-9809-2-NORMEX-2016** Cilindros para el Transporte de Gases Comprimidos Y Licuados Especificaciones Para El Diseño y Construcción de Cilindros de Acero sin Soldadura Templado y Revenido, Rellenables Con Gas Con Resistencia a la Tracción Igual o superior a los 1 100 MPa.” Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa.”
- ✓ En el caso de las normas antes referidas, el **LICITANTE** deberá entregar el Certificado e informe de ensayo vigente aplicable e indicada en cada norma.

Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su propuesta técnica:

- ❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE BAJO EL SIGUIENTE ORDEN:**

- ✔ **NMX-H-156-NORMEX-2019**, Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-

especificaciones y métodos de prueba. **Adjuntar Certificado vigente de Gases comprimidos-recalificación de cilindros** que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.

- ✔ **NMX-K-361-NORMEX-2017**, Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases-especificaciones y requisitos del producto envasado-métodos de prueba análisis de laboratorio y criterios de aceptación. **Adjuntar Certificado vigente de Oxígeno medicinal para consumo humano.**

ADJUNTAR INFORME DE ENSAYO POR UN LABORATORIO ACREDITADO ANTE LA EMA Y COPIA DEL ACREDITAMIENTO DE ESTE DE LA SIGUIENTE NORMA:

- ✔ **NMX-K-389-NORMEX-2005**.*Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H2O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.* **Adjuntar Informe de Ensayo por un laboratorio acreditado ante la EMA y copia del acreditamiento del mismo.**

En caso de que las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares u otras disposiciones legales sean abrogadas, o se actualicen durante la prestación del servicio, el proveedor deberá cumplir con lo ahí previsto y debe presentar al Administrador del Contrato el escrito libre y/o el certificado de acreditación actualizado.

3.- El **Licitante** deberá presentar *escrito libre* en papel membretado, firmado por su Representante Legal, donde manifieste lo siguiente:

- ✓ Que cuenta con vehículos propios o arrendados, para el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto a contratar, enunciando la(s) PARTIDA(s) por las que participa.
- ✓ En caso en el que los vehículos sean arrendados, deberá manifestar que se compromete a mantener vigente el contrato de arrendamiento de los vehículos, que utilizara durante el servicio, enunciando la(s) PARTIDA(S) en la que participa.
- ✓ Que cada uno de los vehículos cuentan con una PÓLIZA DE SEGURO VIGENTE, que ampara los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro daño que se pueda ocasionar durante la vigencia del contrato, de conformidad con la normatividad vigente, por cada partida en la que participe.
- ✓ Que se compromete a mantener vigente, la PÓLIZA DEL SEGURO de los vehículos durante la vigencia de la prestación del servicio, que amparan los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro, por cada partida en la que participe. **(*no es necesario presentar las pólizas de seguro*)" y el compromiso de mantenerlas vigentes durante la prestación del servicio.**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

4.- El **Licitante**, presentará escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cuenta con el personal capacitado en materia de seguridad y manejo de Oxígeno Medicinal, de acuerdo con lo que establece la NOM-005-STPS-1998, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".

5.- El Licitante, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que se compromete a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo o sustitución de los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del Manual del fabricante, y que se obliga a dotar a sus trabajadores de herramientas y demás utensilios necesarios para la realización de actividades inherentes al mantenimiento, sin ningún costo extra para el **INSTITUTO**, con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, y prevenir fallas en su funcionamiento, garantizando la continuidad del servicio, como se indica en el anexo técnico inciso a).

6.- El **Licitante** deberá presentar **escrito libre en papel membretado**, firmado por su Representante legal en el que se describa detalladamente el **PLAN DE CONTINGENCIA**, debiendo describir los procedimientos que se aplicaran para afrontar de manera oportuna y efectiva emergencias que puedan ocurrir durante la entrega en los domicilios del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes.

7.- El Licitante deberá presentar en formato PDF legible, dos contratos completos, con sus anexos, concluidos y con vigencia mínima de 1 año cada uno, que haya celebrado con dependencias o entidades gubernamentales o empresas privadas por la prestación de servicio similar de conformidad con los términos y, cuya antigüedad no sea mayor a 2 dos años a su conclusión, acreditando así la experiencia mínima de un año.

8.- Escrito libre en papel membretado, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que se obliga y compromete a guardar en estricta reserva y confidencialidad toda la información que con tal carácter le sea proporcionada, a la que tenga acceso o de la que por cualquier otra causa pudiera tener conocimiento, derivado del cumplimiento de la prestación del servicio objeto de la contratación. En consecuencia, tendrá prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar, divulgar o proporcionar a terceros la información a la cual tendrá acceso durante la vigencia de la prestación del servicio, siendo responsable de los posibles daños o perjuicios que pudiera ocasionar al Instituto o a los derechohabientes por el incumplimiento de dicha obligación.

9.- El **Licitante** deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal donde mencione que, con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con el **INSTITUTO**, manifiesta los siguientes datos:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

- ✓ Nombre completo del Representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación.
- ✓ Cargo.
- ✓ Domicilio.
- ✓ Teléfono (oficina y celular) para atender el requerimiento (Apéndice 1) del servicio para el SAOS y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, y línea telefónica (800) que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato.
- ✓ Correo electrónico donde se le pueda realizar cualquier notificación de carácter oficial.

10.- El Licitante, deberá presentar un escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, donde se obligue y comprometa a garantizar la reparación de defectos y vicios ocultos que se lleguen a presentar en la prestación del servicio durante la vigencia y plazo establecidos.

11.- Escrito por el que manifieste, en su caso, condiciones conforme a las cuales el cotizante estaría dispuesto a prestar el servicio, incluida la temporalidad en que puede realizar el mismo, contada a partir de la notificación de adjudicación del contrato; (de forma inmediata).

Lo anterior, sin perjuicio de la presentación de la cotización en los términos requeridos.

12.- En su caso, escrito por el que proporcione: Información relativa a si existen servicios sustitutos o alternativos al requerido; y de ser así, proporcione también respecto de ellos, la información a que se refieren TODOS los numerales anteriores, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 108, fracción I del Reglamento de la LAASSP.

Lo anterior, sin perjuicio de la presentación de la cotización en los términos requeridos.

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
ANEXO TÉCNICO (REQUERIMIENTO)

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026", con el objetivo de proporcionar una asistencia médica de calidad a los derechohabientes y usuarios durante la vigencia del contrato. La vigencia contractual y del servicio será a partir del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026.

Partida	OOAD	Días/Paciente Anual	
		Mínimo	Máximo
1	Yucatán	44,800	112,000

Nota: Los datos son únicamente referenciales para que los interesados conozcan el alcance aproximado del presente requerimiento, los datos aquí presentados son proyectados anualmente, por lo cual estos podrán ser utilizados por los licitantes única y exclusivamente para que realice su proyección y no obliga al Instituto a contratar sobre dicha información, toda vez que la adjudicación se realizará por el Monto que se cuente en la Suficiencia presupuestal:

IMPORTES A EJERCER CON IMPUESTOS INCLUIDOS:

Régimen	Monto mínimo a ejercer con IVA	Monto máximo a ejercer con IVA
Ordinario	$3,950,327.60	$9,875,819.00

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Glosario

Para efectos de este anexo técnico, se entenderá por:

APAP	Presión positiva en la vía aérea autoajustable
APNEA	Cese completo de la señal respiratoria
BPAP	Equipo para presión positiva continua en la vía aérea con dos niveles de presión.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CPAP	Equipo para presión positiva continua en la vía aérea.
Dispositivo médico	Producto, instrumento, aparato, máquina o programa informático que se usa para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de enfermedades, dolencias y cuidados paliativos, o para detectar, medir, restaurar, corregir o modificar la anatomía o función del organismo.
Equipo médico	Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
Hipoapnea	Trastorno del sueño debido a episodios repetidos del cierre o colapso total o parcial de la vía respiratoria superior cuando la persona duerme.
IMSS / Instituto	Instituto Mexicano del Seguro Social.
Ley	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Método POST	El método POST transmite datos de una página PHP a otra. A diferencia del método GET, estos datos no están visibles en la URL. De ahí que este método sea el más utilizado
Neumotacógrafo	Instrumento que puede medir el flujo respiratorio.
ppm:	Partes por millón, unidad de medida que se refiere a los mg (miligramos) que hay en un kg de solución.
Reglamento	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
SAOS	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.
Vida útil	Lapso del tiempo dentro del cual un dispositivo médico conserva sus propiedades de calidad y de funcionalidad
Webservice	Interfaz mediante la que dos máquinas (o aplicaciones) se comunican entre sí.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

a) Descripción amplia y detallada de los 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. Los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCoP que le corresponda.

1. Descripción amplia y detallada del servicio

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026", con el objetivo de proporcionar una asistencia médica de calidad a los derechohabientes y usuarios durante la vigencia del contrato.

La vigencia contractual y del servicio será a partir del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026.

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
33903-0012	Servicios Integrales	Día/Paciente

Para la ejecución del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026", el proveedor deberá contar con la capacidad necesaria para el servicio solicitado, a fin de garantizar que los equipos ofertados sean proporcionados a entera satisfacción del Instituto, para el uso específico, destinados a la atención médica, tratamiento de pacientes; con la calidad, oportunidad, eficacia, seguridad y eficiencia requerida de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el presente anexo técnico.

La prestación del servicio se encuentra desglosada por (1) partida en el Apéndice 2 "Partidas", cuyas características, especificaciones, y cantidades solicitadas por el Instituto se señalan en el Apéndice 1 "Cantidades Referenciales" del presente documento, así como lo establecido en los Términos y Condiciones.

El inicio del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán para el cierre del

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Ejercicio Fiscal 2026" será a partir del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026.

Características y Especificaciones Técnicas de los equipos

La contratación consistirá en la entrega de un equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen en las Unidades Médicas.

El Proveedor deberá instalar, y dejar operando de manera correcta el equipo descrito en el presente anexo técnico de acuerdo con las Indicaciones médicas para los aditamentos como Mascarillas o Interface de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal y/o Catéter nasal usado para suministrar O_2 (para aquellos pacientes que lo requieran) Misma que el médico deberá de especificar y enterar al proveedor al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente, para la prescripción de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP) y Presión Positiva Bi-nivelada en la Vía Aérea (BPAP).

El Instituto podrá prestar el "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026", que indiquen las Unidades Médicas, a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados por el Instituto; así mismo, las unidades de seguimiento del OOAD.

Para el debido ejercicio de la prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto, en el OOAD Yucatán en los plazos descritos en el párrafo 1 del inciso b) inserto en los Términos y Condiciones del servicio, estos deberán apegarse a lo estipulado en los **"Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (31 de julio 2025)** indicados por el área médica.

El Proveedor, capacitará al paciente para la extracción y colocación de la memoria de almacenamiento del equipo, misma que el paciente deberá entregar al médico responsable del tratamiento con oportunidad antes de cada consulta, para que se analicen los datos del apego a la prescripción médica del tratamiento y quede registrado en el expediente clínico cada mes, lo anterior para el seguimiento del paciente.

El paciente al regresar de la consulta ingresara la tarjeta en el equipo para que continúe la monitorización.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

En el supuesto de que el paciente utilice cualquiera de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño por debajo del **70%** de apego a la prescripción médica, *se deberá dejar de prescribir* esta terapéutica y hacer una nueva revalorización del estado general del paciente y sugerir otras estrategias como: control de obesidad, reducción de peso, dieta, u otras; para la mejoría del paciente.

Los equipos deberán cumplir con las siguientes características, y especificaciones técnicas y consumibles que a continuación se señalan:

- Circuito para el flujo continuo.
- Generador de presión positiva automático (APAP) que incluya la tarjeta SD para registro de datos.
- Mascarillas o Interface de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal. Misma que el médico deberá de especificar y enterar al proveedor al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente.
- Conector para oxígeno (para aquellos pacientes que lo requieran).
- Humidificador térmico.
- Catéter nasal usado para suministrar $O_{2\,(}$para aquellos pacientes que lo requieran).
- En caso de alergia al material o lesiones dérmicas ocasionadas por el tipo de mascarilla, se deberá valorar el cambio por otra alternativa diferente a las mencionadas.

2. Especificaciones Técnicas de los equipos.

I) Equipo CPAP-Auto con Tarjeta de almacenamiento de datos:

El Proveedor deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP-Auto generador de flujo con capacidad para crear una presión positiva en las vías aéreas que debe ser mantenida a pesar de las fugas admisibles en el circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando, ajustable a intervalos de 0.5 cm de H_2O.
- Sistema de compensación de fugas
- Fluctuación dinámica de la presión menor de 1 cm de H_2O
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos (función de retardo programable).
- Tamaño del dispositivo adecuado para permitir el transporte, con un peso menor o igual a 4 Kg y de fácil manejo.
- Mecanismos necesarios para la aplicación de tratamientos suplementarios (como por ejemplo oxígeno)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
  - Día/Hora
  - Tiempo de Uso
  - Patrón de uso
  - Índice de Apnea
  - Ronquidos
  - Detección de apneas centrales
  - Detección y eliminación de eventos obstructivos
  - Fugas

II) Equipo BPAP-Auto, con tarjeta de almacenamiento de datos.

La presión positiva en la vía aérea bi-nivelada (BPAP) se sugiere para los siguientes casos:

- ✓ Pacientes que no han alcanzado los objetivos de tratamiento con CPAP.
- ✓ Pacientes que no toleran presión mayor a 15 cm H20 con la modalidad de presión positiva de la vía aérea continúa automática (APAP). (CPAP).
- ✓ Enfermedades neuromusculares con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de obesidad con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de sobreposición de SAOS con EPOC e hipercapnia.
- ✓ Apneas complejas.
- ✓ Pacientes con hipoventilación alveolar crónica secundaria a restricción de la caja torácica.

El Proveedor deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP o BPAP auto mediante presión positiva con capacidad para generar dos niveles de presurización de la vía aérea (uno más alto durante la inspiración y otro más bajo durante la espiración).

El sistema constará del equipamiento necesario para generar un flujo que mantenga una presión positiva prefijada en la vía aérea, entre niveles ajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP) y presión positiva espiratoria (EPAP) aún con las pérdidas admisibles del circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

- Regulador de presión por mando ajustable de 1 en 1 cm de H_2O hasta 20 cm H_2O (hasta 40 cm H_2O.
- Fluctuación máxima de presión menor o igual a 0,5 cm H_20.
- Disponibilidad de rampa inicial de tiempo en el generador de flujo, es decir, función de retardo programable (BPAP que permita conseguir la presión prefijada de forma paulatina en un tiempo inicial prefijado).
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos.
- Peso no superior a 4 Kg
- Puerto de oxígeno en caso de requerir oxígeno suplementario*.
- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
  - Día/Hora
  - Tiempo de Uso
  - Patrón de uso
  - Índice de Apnea
  - Ronquidos
  - Detección de apneas centrales
  - Detección y eliminación de eventos obstructivos
  - Fugas

**** En caso de requerir oxígeno suplementario***

GAS MEDICINAL	CARACTERÍSTICA
Oxígeno (O_2)	Pureza mínima requerida 99.5 % (v/v) de O_2, ≤300 ppm (v/v) CO_2, ≤5.0 ppm (v/v) CO, ≤100 ppm (v/v) H_2O, 0% de sustancias oxidantes, 0% de halógenos FEUM

Aunado a lo anterior, el proveedor deberá garantizar la seguridad del manejo y la movilidad del equipo en el domicilio del paciente.

El proveedor deberá realizar la dotación de los accesorios desechables, dentro del periodo de 15 días naturales, *de acuerdo con la vida útil de los materiales a partir de la entrega de los accesorios desechables al paciente, o antes, cuando el paciente* solicite su sustitución por algún defecto o mal estado, las veces que sea necesario, sin costo

adicional alguno para el Instituto, paciente o familiar del derechohabiente, así mismo el paciente deberá entregar los **accesorios desechables** que se van a sustituir por el proveedor, sin que esto, sea condicionante del servicio por parte del proveedor; sin costo adicional alguno para el Instituto, ni para el paciente, de conformidad con las características técnicas establecidas en el presente Anexo Técnico y los Términos y Condiciones.

El proveedor, deberá capacitar al derechohabiente, familiar o persona que lo asista en su domicilio, con la finalidad de garantizar la seguridad del manejo y movilidad del equipo en el domicilio del paciente (requisito indispensable para la operación del equipo requerido por el Instituto); deberá entregar un instructivo para el uso y manejo de los equipos y complementos, mismo que deberá publicar en un portal web para que además los pacientes tengan acceso a la dirección electrónica que también le proporcionara.

3. **Mantenimiento a los equipos CPAP/BPAP**

El proveedor realizará el mantenimiento preventivo y en su caso el mantenimiento correctivo con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del manual del fabricante, para prevenir fallas en su funcionamiento; garantizando la continuidad del servicio.

El proveedor realizará el mantenimiento correctivo el cual consiste en atender todos los reportes, por encontrarse descompuesto o presentar fallas en el equipo, el proveedor efectuará la **reparación o sustitución** en caso de ser necesario, sin costo alguno para el Instituto ni para el derechohabiente, otorgando un equipo de remplazo al derechohabiente en el domicilio.

4. El Proveedor **habilitará un Webservice** que permitan la comunicación en línea con el sistema Institucional denominado (OXIDOM) de las recetas médicas y suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, altas, bajas, modificaciones de recetas, visitas a pacientes), de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Apéndice 3 “Webservice” del presente documento.

El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los **30 días hábiles posteriores a la notificación de la adjudicación.**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Apéndice 1

"Cantidades referenciales"

Los datos del presente apéndice son ***únicamente referenciales*** para que los interesados conozcan el alcance aproximado del presente *servicio*, los datos aquí presentados son proyectados a partir del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026, por lo cual estos podrán ser utilizado por los licitantes única y exclusivamente para que realice su proyección y no obliga al Instituto a contratar sobre dicha información, toda vez que la adjudicación se realizará a quien cumpla técnicamente y por el Monto con que se cuente en la Suficiencia presupuestal.

Partidas	OOAD	Días/Paciente La vigencia contractual y del servicio será a partir del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación hasta el 31 de diciembre de 2026	
		Mínimo	Máximo
1	Yucatán	44,800	112,000
Total		**44,800**	**112,000**

El monto máximo del contrato será el que se cuente en la suficiencia presupuestal y el mínimo el 40% del monto correspondiente al máximo.

Los precios se mantendrán fijos durante la vigencia del contrato.

Apéndice 2

"PARTIDAS"

PARTIDA	OOAD
1	Yucatán

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Apéndice 3

Webservice

El proveedor habilitará los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para que el Webservice pueda establecer comunicación en línea con el sistema del Instituto de los suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, Altas, Bajas, Modificaciones de recetas, visitas a pacientes), el Webservice deberá estar funcionando *12 horas al día* (*08:00 a 20:00*), los *7 días de la semana,* dentro de la vigencia del contrato.

El proveedor dispone de 30 días hábiles posteriores a la notificación de fallo para tener funcionando el Webservice con todos los métodos probados.

El proveedor deberá enviar la *bitácora de visitas a pacientes* en los horarios que se le solicite en el formato ya especificado. El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los 30 días hábiles posteriores a la notificación de fallo. En caso de que el proveedor sea el mismo que presto el servicio del suministro en el ejercicio anterior, dicho Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% al día hábil siguiente posterior a la notificación de la adjudicación.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
MÉTODO	ALFANUM	30	SI	NUEVO PACIENTE (DATO FIJO PARA ESTA PETICIÓN)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
NSS	ALFANUM	10	SI	8982570300 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	1219575 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	1F1957OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	178 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
CONSULTORIO	ALFANUM	2	SI	2 (NUMERO DE CONSULTORIO)
TURNO	ALFANUM	1	SI	M (TURNO DEL CONSULTORIO, VALORES:"M","V")
APELLIDOS	ALFANUM	75	SI	CASAS AGUILAR (APELLIDO PARETNO Y APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE)
NOMBRE	ALFANUM	75	SI	MARIA DEL CARMEN (NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE)
FECHA_NACIMIENTO	FECHA	10	SI	01/05/1957 (FECHA DE NACIMIENTO EN FORMATO DD/MM/AAAA)
ESTADO_CIVIL	ALFANUM	30	NO	VIUDO/A (ESPADO CIVIL DEL PACIENTE)
OCUPACION	ALFANUM	30	NO	AMA DE CASA (OCUPACION DEL PACIENTE)
ESTATURA	ALFANUM	8	SI	1.6 (ESTATURA DEL PACIENTE, EN METROS)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

PESO	ALFANUM	8	SI	64 (PESO DEL PACIENTE, EN KILOS)
CALLE	ALFANUM	75	SI	V. COTOPACXI (CALLE DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
NUMERO	ALFANUM	5	SI	1791 (NUMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
INTERIOR	ALFANUM	6	NO	A (NUMERO INTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE1	ALFANUM	75	SI	COFRE DE PEROTE (CALLE CRUCE 1 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE2	ALFANUM	75	SI	JORULLO (CALLE CRUCE 2 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
COLONIA	ALFANUM	75	SI	EL COLLI URBANO (COLONIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CODIGO_POSTAL	ALFANUM	5	SI	45076 (CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
REFERENCIA_DOMICILIO	ALFANUM	75	NO	DOMICILIO EN ACCEDER: PLAYA BLANCA PTE NO 1331 INT 7 (REFERENCIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
TELEFONO	ALFANUM	8	NO	36206780 (TELEFONO DE CASA DEL PACIENTE)
CELULAR	ALFANUM	20	NO	3338251412 (TELEFONO CELULAR DEL PACIENTE)
CORREOE	ALFANUM	75	NO	maria.aguilar@gmail.com (CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE)
EQUIPO	ALFANUM	75	SI	TANQUE DE OXIGENO Y/O TANQUE DE OXIGENO
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS WEBSERVICE SON LAS SIGUIENTES:
MÉTODOS REQUERIDOS

1. **REGISTRO PACIENTE NUEVO (paciente)**
   - **OBJETIVO:**

   Notificar en línea al proveedor de oxígeno el alta del paciente para que se registre en su sistema y se genere como respuesta el número de paciente asignado, número de orden y observaciones.

   - **Datos que se enviaran con método POST:**

     - Demo de Url habilitada por el proveedor:

https://direccion_prov_oxigeno/ wsoxigeno.asp

     - Respuesta generada por el WEBSERVICE:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	1 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	SI	P00001 (NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)
OBSERVACIONES	ALFANUM	200	NO	SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS (OBSERVACIONES QUE EL PROVEEDOR EMITA RESPECTO AL SERVICIO SOLICITADO)

- **Ejemplo del Formato Xml de la Respuesta Del Webservice:**

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <RECEPCIONISTA>RESPUESTA AUTOMATICA</RECEPCIONISTA> <ORDEN>1</ORDEN> <NUM_PACIENTE>P00001</NUM_PACIENTE> < OBSERVACIONES > SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS </OBSERVACIONES> </RESPUESTA>

2. **ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES DE RECETA (recetas):**

- **OBJETIVO:**
  Informar al proveedor de oxígeno los formatos electrónicos de expedición de nuevas (recetas), las modificaciones y las cancelaciones que se hayan acumulado entre los periodos de envío.

DATOS QUE SE ENVIARAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	RECETAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
TIPO_MOVTO	NUM	1	SI	1=NUEVA RECETA 2=MODIFICACIÓN DE RECETA 3=CANCELACIÓN DE RECETA)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
FOLIO	ALFANUM	20	SI	14U0296133 (FOLIO DE LA RECETA IMSS)
NSS	ALFANUM	10	SI	7497720162 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	12219358 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	01F1935OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	170 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
MEDICO_MATRICULA	NUM	10	SI	99191354 (MATRICULA IMSS DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
MEDICO	ALFANUM	75	SI	FANNY CLAUDETTE TEJEDA CHAVEZ (NOMBRE DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
DIAGNOSTICO	ALFANUM	7	SI	J448 (CODIGO CIE10 DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
DIAGNOSTICO_DESCRIP	ALFANUM	150	SI	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS (EPOC)* (DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
FECHA_EXPEDICION	FECHA	10	SI	21/07/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_INICIO	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE INICIO DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FLUJO	NUM	2	SI	5 (FLUJO DE OXÍGENO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN LITROS)
PERIODO	NUM	2	SI	12 (PERÍODO DE TIEMPO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN HORAS)
FECHA_MODIFICACION	FECHA	10	SI	(FECHA DE MODIFICACION DE LA

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
				RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
NUEVA_FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA RECETA PARA REFERIR LOS DIAS EFECTIVOS DE PAGO AL PROVEEDOR. EN FORMATO DD/MM/AAAA)
MOTIVO	ALFANUM	50	NO	HOSPITALIZACIÓN (MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE LA RECETA)
QUITAR_ULTIMO_DIA	NUM	1	SI	0=NO QUITAR ULTIMO DIA, 1=QUITAR ULTIMO DIA
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

Demo de URL habilitada por el proveedor:
https://direccion_prov_oxigeno/wsoxigeno.asp

Respuesta Generada por el Webservice:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	155 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <ORDEN>1</ORDEN> </RESPUESTA>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

3.- VISITAS DEL PROVEEDOR AL PACIENTE, PARA ABASTECER OXIGENO EN AQUELLOS CASOS DONDE EL MEDICO RESPONSABLE PRESCRIBIO MEDIANTE RECETA MEDICA INSTITUCIONAL AL PACIENTE (visitas):

- **OBJETIVO:**

  Notificar en línea al Instituto cada una de las visitas que el proveedor de oxígeno domiciliario realiza al paciente para entregarle carga o recarga del servicio de oxígeno. El proveedor deberá leer y/o capturar los datos necesarios para completar el envío al cierre del periodo solicitado el proveedor habilitará un Webservice para que el Instituto reciba la **información de visitas** y se **genere como respuesta un número de orden para cada enlace recibido**.

DATOS QUE SE RECIBIRAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	VISITAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
ORDEN	NUM	10	SI	7845 (IDENTIFICADOR ÚNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
FOLIO_RECETA	ALFANUM	20	NO	14-001-2014-000704 (FOLIO DE LA RECETA)
FECHA_VISITA	FECHA	10	SI	22/07/2014 (FECHA DE VISITA AL PACIENTE EN FORMATO DD/MM/AAAA)
HORA_VISITA	HORA	8	SI	13:30:00 (HORA DE VISITA EN FORMATO HH:MM:SS)
CREDENCIAL_PROMADYP	ALFANUM	800	NO	(INFORMACIÓN DEL CODIGO DE BARRAS BIDIMENCIONAL DE LA CREDENCIAL PROMADYP DEL PACIENTE)
OBSERVACIONES	ALFANUM	250	NO	TODO NORMAL (OBSERVACIONES QUE EL PROVEEDOR DESEE NOTIFICAR PARA REFERENCIA DEL SERVICIO)
FOLIO_ENCRIPTADO	ALFANUM	20	NO	07055CWJAI32431CYLAU (INFORMACION DEL CÓDIGO DE BARRAS ADICIONAL DE LA RECETA DEL PACIENTE QUE SE RELACIONA CON EL FOLIO DE LA RECETA)
NOMBRE_RECIBE	ALFANUM	60	SI	JUAN RODRIGUEZ JIMENEZ (NOMBRE DE LA

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

				PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO EN EL DOMICILIO)

DEMO DE URL HABILITADA POR EL IMSS:
https://direccion_imss_oxigeno/wsoxigeno_imss.asp

RESPUESTA GENERADA POR EL WEBSERVICE:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	205 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <ORDEN>1</ORDEN> </RESPUESTA>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 1 BIS (UNO BIS)
TÉRMINOS Y CONDICIONES

a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal.

La vigencia del contrato para el "Servicio del Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026", será a partir del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los artículos 67 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 129 de su Reglamento.

El contrato para celebrar será abierto ante la imposibilidad de determinar las cantidades exactas que se requieren, para ello se establece, la cantidad mínima y máxima, de acuerdo con las necesidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, de acuerdo con lo establecido en los artículos 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 130 de su Reglamento.

El contrato será adjudicado por monto, el monto máximo del contrato será con el que se cuente en la suficiencia presupuestal total para el periodo del ejercicio fiscal; siendo el mínimo el 40 por ciento del monto correspondiente al máximo, para ello se establece de forma *referencial y solo para efectos de cotización*, la cantidad mínima y máxima, (Apéndice 1) "Cantidades Referenciales", de acuerdo con las necesidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto podrá **otorgar** el "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026", a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados; así mismo, las unidades de seguimiento del OOAD.

b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

El inicio del "Servicio del Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026", será a partir del día hábil siguiente a la notificación del Oficio de Adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026; según corresponda, por lo que las obligaciones derivadas de éste serán exigibles al **PROVEEDOR**, de conformidad con el **"Apéndice 1" (Cantidades Referenciales) del Anexo Técnico.**

La contratación del **Equipo CPAP/BPAP** para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes se llevará a cabo considerando las características técnicas que se requieren objeto de la contratación, de conformidad a lo establecido en el Anexo Técnico y apéndices que lo conforman.

Para la debida prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto", deberán apegarse a lo estipulado en los **"Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (31 de julio 2025)** indicados por el área médica.

Programa de entregas.

Para atender el requerimiento de los equipos CPAP/BPAP, el **PROVEEDOR** deberá contar con una línea telefónica que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato, de acuerdo con lo siguiente:

- **Pacientes nuevos**: Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- **Canjes de equipo**: Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- **El Proveedor** deberá entregar al paciente, familiar o quien lo asista en su domicilio, las indicaciones, instructivos, información ilustrada de seguridad, sobre el manejo del equipo CPAP/BPAP.

En caso de que el sistema informático oxidom este fuera de operación y con ello impida generar recetas, el médico tratante debe entregar receta manual y posteriormente cuando se restablezca el sistema, esta debe ser ingresada.

En caso de que no se encuentre el paciente, familiar o a quien lo asista en su domicilio y/o el domicilio sea incorrecto, el proveedor deberá notificar al Administrador del Contrato las circunstancias por las cuales no fue entregado el equipo CPAP/BPAP en tiempo y forma, para lo cual deberá documentar la falta de entrega y hacerlas llegar por correo electrónico al Administrador del Contrato, a efecto de evitar alguna penalización.

Cuando el proveedor asista al domicilio marcado para la entrega del equipo al domicilio del paciente derechohabiente y *no se encuentre nadie* en el domicilio y/o sea incorrecto, el proveedor deberá recabar alguna

evidencia la cual de manera *enunciativa y no limitativa* pudiese ser *video o fotografía, webservice, aplicación, GPS del teléfono móvil, o vehicular* con la cual se asienta su dicho del impedimento para su entrega en tiempo y forma, la cual deberá de acompañar la notificación al administrador del contrato.

En el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera Oxígeno medicinal suplementario, el proveedor deberá suministrarlo a través de un cilindro, y como respaldo otro cilindro o un concentrador, con las especificaciones de calidad inmersas en el Anexo Técnico, lo anterior, sin costo adicional para el Instituto o para el Derechohabiente dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud.

En caso de que los Licitantes cuenten con aplicaciones digitales (APP), para realizar la solicitud del equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño, podrán hacer uso de ellas, *respetando los plazos establecidos en las viñetas antes especificadas, así como la comprobación de entrega.*

Será responsabilidad del proveedor la *entrega del equipo, suministros y capacitación* en los domicilios de los pacientes que requieren los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento por lo que; cualquier incidente derivado del servicio, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

Será responsabilidad del **PROVEEDOR** la realización de maniobras de **carga y descarga** en el lugar de **entrega** de los equipos CPAP/BPAP y/o el oxígeno medicinal suplementario, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

La transportación de los equipos, así como en su caso del suministro de oxígeno supletorio al y desde el domicilio del derechohabiente, se hará bajo la responsabilidad exclusiva del **PROVEEDOR**, quedando liberado el Instituto de cualquier responsabilidad que pudiera generarse por acción u omisión que pueden causar el incumplimiento de disposiciones viales, jurídicas y otras.

c. Criterio de evaluación de proposiciones.

La evaluación de las proposiciones se realizará utilizando el criterio de evaluación **binario**, debido a que no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio a contratar debido a que éstos se encuentran estandarizados en el mercado, por lo que el factor preponderante que se considerará para la adjudicación del contrato será el precio más bajo por partida, siempre y cuando el precio resulte conveniente. De conformidad con lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo establecido en el artículo 99 de

su Reglamento, en relación con lo previsto en el numeral 4.25 inciso d) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

d. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No aplica para el presente procedimiento de contratación

e. Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los Licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

f. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 141, 142 y 143 de su Reglamento, con relación a lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1. Penas Convencionales

El Instituto debe establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de penas convencionales cuando por causas imputables al proveedor la entrega de los bienes se realice con **atraso y/o incumple en el inicio de la prestación del servicio** de acuerdo con la fecha convenida contractualmente, las que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato, y serán determinadas en función de los **bienes no entregados oportunamente.**

La pena convencional se calculará a partir de la fecha pactada en el contrato para la entrega o prestación, para lo cual se debe considerar lo siguiente:

- Solo resulta aplicable cuando el servicio es entregado **con atraso** o la entrega se realiza **con retraso**, respecto de la **fecha establecida** para la entrega o prestación.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

- El periodo de penalización comienza a contar a **partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida** para la entrega de los bienes o para la **iniciación de la prestación del servicio.**

- La penalización debe aplicarse desde el **primer día natural de atraso** y tendrá como limite el número de días que resulten al dividir el porcentaje de la garantía de cumplimiento del contrato entre el porcentaje diario de penalización establecido en las PBL.

- Las penas convencionales deberán ser calculadas considerando la unidad de medida **Día/Paciente** empleando la siguiente fórmula:

Pca = (%d) (npa) (vbspa)
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento.
Pca = pena convencional aplicable.
npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda.
vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

El Administrador del contrato será responsable de determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deductivas, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.

El Instituto, por conducto del administrador del contrato procederá a la aplicación de las siguientes penas convencionales por cada día de atraso en la entrega, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos que se enuncian a continuación:

El **PROVEEDOR** deberá **entrega**r los equipos CPAP/BPAP en los domicilios indicados por la unidad médica en los OOAD, en un máximo de ***24 horas*** posteriores a su solicitud del servicio, caso contrario será acreedor a las penalizaciones correspondientes.

- Cuando el proveedor al *inicio de la prestación* del servicio no realice *la entrega* de los equipos CPAP/BPAP domiciliarios dentro de las *24 horas siguientes* a la vigencia del contrato, procederá la aplicación de la pena convencional *por cada día de atraso en la prestación de la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.

- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de los equipos CPAP/BPAP* domiciliarios dentro de las *24 horas siguientes* a la solicitud, procederá la aplicación de la pena convencional por cada día de atraso en la prestación de la *entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.
- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de Oxígeno medicinal suplementario*, a través de un *cilindro, dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud* (*en el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera*) procederá la aplicación de la pena convencional por cada *día de atraso en la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.

2. Deducciones

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 76 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento, en relación con lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el Instituto podrá establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de deducciones al pago serán determinados en función de los bienes entregados prestados de manera parcial o deficiente a cargo del proveedor.

Concepto u Obligación	Nivel del servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada	Entregar los equipos CPAP/BPAP de acuerdo con los requerimientos técnicos que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la entrega **deficiente** de los equipos, ya que no cumplen con todos los elementos requeridos en el Anexo Técnico	1.0% del valor del servicio correspondiente al equipo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el	Entregar los equipos CPAP/BPAP **de acuerdo con los requerimientos técnicos** que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la No **sustitución** de los equipos que presentan defectos o alteraciones	1.0% del valor del servicio correspondiente al equipo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada				

El administrador del contrato llevará a cabo la *aplicación de deducciones* por incumplimiento ***parcial o deficiente*** a cargo del proveedor. Dichas deducciones deberán calcularse ***hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación*** y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda.

Procederá la aplicación de deductivas al pago del servicio por el *incumplimiento parcial o deficiente* en la entrega, en que pudiera incurrir el proveedor respecto a las partidas o conceptos que integran el contrato, conforme a los supuestos que se enuncian a continuación:

Con fundamento en lo previsto en el artículo 143, primer párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato. Los montos para deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro.

g. En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

El Licitante que resulte adjudicado deberá responder por los defectos, vicios ocultos en términos de lo establecido en el Anexo Técnico y apéndices que lo componen, por *inobservancia o negligencia de su parte y riesgos que llegue a causar al Instituto* y terceros, durante el periodo de la vigencia del contrato.

Para tales efectos y documentando cada caso de inicio a fin a través de correo electrónico u oficio signado por el o los Administradores del Contrato, deberá hacer del conocimiento al **proveedor** sobre vicios ocultos, defectos, etc.; teniendo la consigna de establecer y coordinar el plazo de entrega, tiempo de respuesta, sustitución de equipo en caso de ser necesario y todas aquellas acciones pertinentes para la no interrupción de la continuidad del servicio.

h. Las garantías de anticipos y cumplimiento deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de las POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la ley de instituciones de seguros y de fianzas, seguro de caución o carta de crédito irrevocable, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo total del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado, a favor del instituto mexicano del seguro social. **Anexo Número 4 (cuatro).**

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).

De lo anterior **EL PROVEEDOR** acepta:

a) Su voluntad en caso de que existan créditos a su favor contra "**EL INSTITUTO**", de renunciar al derecho a compensar que le concede la legislación sustantiva civil aplicable, por lo que otorga su consentimiento expreso

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

para que en el supuesto de incumplimiento de las obligaciones que deriven del contrato, se haga efectiva la garantía otorgada, así como cualquier otro saldo a favor de "**EL INSTITUTO**".

b) Su conformidad para que la fianza que garantiza el cumplimiento del contrato permanezca vigente durante la sustanciación de todos los procedimientos judiciales o arbitrales y los recursos legales que se interpongan, con relación al contrato, hasta que sea dictada resolución definitiva que cause ejecutoria por parte de la autoridad o tribunal competente.

c) Su conformidad para que la institución de fianzas entere el pago de la cantidad reclamada hasta por el monto garantizado más, en su caso, la indemnización por mora que derive del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre sub judice.

d) En virtud de procedimiento ante autoridad judicial, no judicial o tribunal arbitral, salvo que el acto rescisorio sea combatido y el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ya sea en el recurso administrativo, en el juicio contencioso o ante el tribunal arbitral correspondiente.

e) En caso de que el procedimiento administrativo, o ante autoridad judicial o tribunal arbitral resulte favorable a los intereses del fiado, y la institución de fianzas haya pagado la cantidad reclamada, el beneficiario devolverá a la afianzadora la cantidad pagada en un plazo máximo de 100 días hábiles contados a partir de que la resolución favorable al fiado haya causado ejecutoria.

f) Su aceptación para que la fianza de cumplimiento permanezca vigente hasta que las obligaciones garantizadas hayan sido cumplidas en su totalidad, en la inteligencia que la conformidad para la liberación deberá ser otorgada mediante escrito suscrito por "EL INSTITUTO".

g) Su conformidad en que la reclamación que se presente ante la afianzadora por incumplimiento de contrato quedará integrada con la siguiente documentación:

- Reclamación por escrito a la Institución de Fianzas.
- Copia de la póliza de fianza en su caso, sus documentos modificatorios.
- Copia del contrato garantizado y en su caso sus convenios modificatorios.
- Copia del documento de notificación al fiado de su incumplimiento.
- En su caso, la rescisión del contrato y su notificación.
- En su caso, documento de terminación anticipada y su notificación.
- Copia del finiquito y en su caso, su notificación.
- Importe reclamado

Las exclusiones de garantía serán cuando se deriven por vandalismo y desastres naturales.

i. Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos con forme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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".

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.

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.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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.

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, sí no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el 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.**

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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 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 Requirente, 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".

j. Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como el cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

El **INSTITUTO** podrá verificar en cualquier momento la correcta prestación del servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente a dicho servicio, en este contexto el **PROVEEDOR** otorgará las facilidades necesarias al personal del Instituto para llevar a cabo dicha verificación.

Para efecto de la **validación**, el **PROVEEDOR** deberá *habilitar los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para el funcionamiento del webservice*, además; si cuenta con un aplicativo web (página de internet, APP) mediante el cual, en cada entrega a paciente nuevo o recarga de cilindro deberá crear un expediente digital (por paciente), al cual deberán concederle acceso a los Administradores del Contrato o a quienes estos le soliciten, en el que se insertarán, entre otros, los siguientes datos:

- Número de Seguridad Social del derechohabiente;
- Fecha de solicitud del servicio;
- Fechas en que se han realizado la entrega del o los equipos CPAP/BPAP;
- Relación de bienes (ejemplo: 2 equipos CPAP con sus accesorios o 1 equipo BPAP con sus accesorios).

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Con fines de la comprobación del cumplimiento de la prestación del servicio, El PROVEEDOR y EL ADMINSTRADOR DEL CONTRATO de cada OOAD, deberán conciliar mensualmente la relación de recetas emitidas por el Sistema Institucional "OXIDOM".

Dicho listado, deberá ser conciliado durante los cinco (5) primeros días de cada mes a mes vencido por el personal que designe el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO con el proveedor, con el fin de asegurar que la factura se emita por el total de servicios prestados del mes.

El administrador del contrato en los OOAD deberán ser los Jefes de Servicios Administrativos o quienes éstos designen con nivel inmediato inferior a ellos; quienes serán los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación del servicio, la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros.

El administrador del contrato deberá ser designado y aceptar el cargo mediante un oficio de designación, y en el caso, oficio de designación del Representante común de los Administradores de los Contratos, así mismo podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en este caso, dichos auxiliares deberán ser designados mediante un escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

k. Otorgamiento de anticipo.

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

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

El proveedor, se obliga a mantener estricta confidencialidad respecto de datos personales, además de los patrimoniales y/o sensibles que pudiera tratar derivado del cumplimiento del contrato de conformidad y en cumplimiento por lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sus respectivos Reglamentos. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de esta y de la otra parte. En caso de que el proveedor divulgue o transfiera los datos proporcionados a terceros, este será responsable de los posibles daños o perjuicios que se pudieran ocasionar al particular o al

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Instituto. Así mismo el proveedor se obliga a implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información.

En caso de incumplimiento a la obligación señalada en el párrafo anterior, el proveedor, acepta indemnizar, así como sacar en paz y a salvo al Instituto y a cada uno de sus funcionarios, servidores públicos , empleados y representantes por y en contra de toda reclamación, daño, perdida, responsabilidad y gastos, en los que pudiera incurrir o fueran determinados o fallados contra cualquier parte indemnizada, que surjan en cada caso en conexión (o por la preparación) de cualquier defensa relativa al incumplimiento de lo establecido en los ordenamientos citados en el párrafo primero de este inciso.

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

El Licitante adjudicado deberá presentar al Administrador del contrato en cada OOAD dentro de los primeros 10 días hábiles posteriores al inicio de la prestación del servicio, una póliza de responsabilidad civil que ampare a terceros, contratada por su cuenta, expedida por una institución de seguros del país debidamente autorizada en la cual se incluya:

• La cobertura de Responsabilidad Civil de Inmuebles y Actividades de Licitante que contenga la especificación de lo relativo a los servicios a realizar, detallando sus características, su ubicación, el período de ejecución, el monto y número de contrato, que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio de este, o su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas con motivo de la ejecución de los servicios materia del contrato.

• La suma asegurada deberá ser en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en el plazo, y lugares previstos en la convocatoria por un importe equivalente al 100% del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y deberá cubrir la vigencia del contrato, la póliza deberá ser acorde con la responsabilidad que asume el Licitante por los servicios prestados.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

o. HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS

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

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

Sujetos de Aplicación.

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

Disposiciones Generales.

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.

Lo anterior se hace de su conocimiento, con el propósito de que se aplique en los procedimientos de contratación, y con ello se dé puntual cumplimiento al Acuerdo a efecto de no incurrir en alguna posible falta administrativa.

De conformidad con lo establecido en el numeral 4.17, en concordancia con el numeral a. 24.6 de las POBALINES, el Titular de la División de Servicios Complementarios, fungirá como representante común de los administradores de los contratos, para efectos de la suscripción de los instrumentos jurídicos que se formalicen como resultado del presente procedimiento de contratación consolidado con fines de simplificación administrativa.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

	DIA	MES	AÑO
FECHA			

NOMBRE DEL COTIZANTE_____ R.F.C_____
DOMICILIO_____

TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS

EL SERVICIO PROPUESTO, SE APEGA A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS EN LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026.

"Contratación del Servicio Integral para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y Otros Trastornos del Sueño mediante uso de equipos (CPAP) y (BPAP), en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órganos de Operación Administrativa Desconcentrado Estatal Yucatán, para el cierre del ejercicio fiscal 2026"

		2026					
		Días/Paciente Anual					
Partida	OOAD	Mínimo	Máximo	Unidad de Medida	Precio Unitario Días/Paciente	Monto Mínimo Anual Sin IVA	Monto Máximo Anual Sin IVA
1	Yucatán			DÍA PACIENTE	$ -	$ -	$ -
					IVA	$ -	$ -
					TOTAL	$ -	$ -

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

Nota: Los datos son únicamente referenciales para que los interesados conozcan el alcance aproximado del presente requerimiento, los datos aquí presentados son proyectados anualmente, por lo cual estos podrán ser utilizados por los licitantes única y exclusivamente para que realice su proyección y no obliga al Instituto a contratar sobre dicha información, toda vez que la adjudicación se realizará por el Monto que se cuente en la Suficiencia presupuestal.

Vigencia de la Propuesta: hasta el _____ de _____de 202_____

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)
DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN LEGAL, ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

Es indispensable que el interesado requisite (adjunte toda la documentación solicitada) 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
Para acreditar el cumplimiento de cada una de las Normas, el proveedor deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio. (Verificar las normas y estándares (enlistadas de manera enunciativa más no limitativa) en el numeral correspondiente).	7 (A. NORMAS)		
1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), El cual deberá venir debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto para dispositivos médicos (Dispositivo de Presión de Aire Positiva) o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga.	7 (B. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS)		
2. REGISTRO SANITARIO VIGENTE, emitido por la COFEPRIS a nombre del Licitante, debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto del siguiente gas como medicamento alopático: • Oxígeno medicinal (O2)	7 (B. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS)		
3. Con la finalidad de corroborar que su personal se encuentra capacitado deberá presentar el DICTAMEN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NOM-005-STPS-1998 "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas", emitido por una Unidad Verificadora Acreditada ante la EMA a nombre del Licitante. El cual deberá encontrase debidamente identificado y subrayado con color distintivo, la vigencia del Dictamen, pero sin sobrecargar el texto.	7 (B. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS)		
4. Oficio del registro de dictamen de verificación de cumplimiento de la NOM-005-STPS-1998 emitido por la secretaria de Trabajo y Previsión Social a nombre del Licitante. El cual deberá encontrarse identificado y subrayado con color distintivo, el número de oficio y la vigencia del REGISTRO, pero sin sobrecargar el texto.	7 (B. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS)		
Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los Cotizantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo Número 5 (cinco)** de este oficio de solicitud de información/cotización, de	10 I.- Documentación legal y administrativa		

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
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, conteniendo los datos siguientes, así como la documentación que lo acredite: I.- Tratándose de personas morales deberán adjuntar al escrito: • Copia simple de la escritura pública del Acta Constitutiva • Copia de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas al representante legal de la persona moral licitante II.- En caso de personas físicas deberán adjuntar al escrito: • Copia del acta de nacimiento • Copia de su Constancia de Situación Fiscal • Del representante legal del licitante, en caso de aplicar: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas	Inciso A.		
Así mismo deberán presentar, copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso B.		
Escrito por el que manifieste la dirección de correo electrónico del licitante. Escrito libre.	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso C.		
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 LAASSP. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el cotizante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas. **Anexo Número 6 (seis).**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso D.		
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, así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas conforme al **Anexo Número 7 (siete)**, de la presente Solicitud de Información/Cotización.	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso E.		
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	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso F.		

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
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 8 (ocho)** 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.			
Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. En su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia, así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al **Anexo Número 9 (nueve).** Para el supuesto de que el participante cuente con convenio de intermediación laboral (outsourcing) y su contrato exceda los $300,000.00, sin incluir el I.V.A; deberá presentar la opinión del propio cotizante y además la del tercero con el que subcontrata, previo a la formalización de su contrato.	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso G.		
Manifestación de que en caso de resultar con adjudicación se compromete a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento vigente expedido por el S.A.T., en el que emita opinión favorable a nombre de su representada. **Anexo Número 10 (diez).**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso H.		
Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D).- Escrito mediante el cual el cotizante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar sus opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social. **Anexo Número 11 (once).**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso I.		
Los cotizantes deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 12 (doce)** de la presente Solicitud de Información/Cotización, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso J.		
Manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. **Escrito libre.**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso K.		

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
O bien, el Acuse de presentación del manifiesto que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, mediante el cual el licitante afirme o niegue, 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. https://manifiesto.buengobierno.gob.mx/			
Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; **Escrito libre.**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso L.		
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.**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso M.		
Conforme al artículo 58 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Cotizante manifieste que es de nacionalidad mexicana. Conforme al **Anexo Número 14 (catorce).**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso N.		
En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en los incisos de la A) a la O), además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. **Anexo Número 13 (Trece).**	10 I.- Documentación legal y administrativa Inciso O.		
Escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio, en el caso de los pacientes que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes normas: ✓ **NOM-003-SCT/2008**, "Características de las etiquetas de envase y embalajes, destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos". ✓ **NOM-004-SCT/2008**, "Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos". ✓ **NOM-005-SCT/2008**, "Información de emergencia para el transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos". ✓ **NOM-005-STPS-1998**, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas". ✓ **NOM-007-SCT-2/2022**, "Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para gráneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas" ✓ **NOM-137-SSA1-2008**, "Etiquetado de dispositivos médicos".	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 1		

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
✓ **NOM-241-SSA1-2021,** "Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos". ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos" • Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal. • Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen. ✓ **NOM-072-SSA1-2012**, "Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios". ✓ **NOM-004-SSA3-2012**, "Del expediente clínico". Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su propuesta técnica: ❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE DE LA SIGUIENTE NORMA:** ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos" • Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal. • Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.			
El **Licitante**, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cumplirá con toda la normatividad vigente, y aquellas que se actualice durante el servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes a través de equipo CPAP/BPAP en el caso de que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, en apego a la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa el cumplimiento de los siguientes Estándares (antes Mexicana). ✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019** – Gases comprimidos- Recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos. -Requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte- Especificaciones y métodos de prueba. ✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017** Oxígeno Medicinal Para Consumo Humano (Gas A Alta Presión Y Líquido Criogénico) En Envases-Especificaciones Y Requisitos Del Producto Envasado, Métodos de Prueba Análisis de Laboratorio y Criterios de Aceptación**.** ✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005** Métodos De Ensayo (Prueba) Para La Determinación Del Contenido De Humedad (H2o) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados. ✓ **NMX-K-390-NORMEX-2005** Método De Ensayo (Prueba) Para La Determinación	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 2		

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
De Hidrocarburos (Como Metano) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados. ✓ **NMX-H-9809-1-NORMEX-2014** Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 Litros hasta 150 Litros. ✓ **NMX-K-663-NORMEX-2017** Código de Colores Para Envases que Contengan Gases Medicinales Comprimidos y Licuados. ✓ **NMX-H-9809-2-NORMEX-2016** Cilindros para el Transporte de Gases Comprimidos Y Licuados Especificaciones Para El Diseño y Construcción de Cilindros de Acero sin Soldadura Templado y Revenido, Rellenables Con Gas Con Resistencia a la Tracción Igual o superior a los 1 100 MPa." Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa." ✓ En el caso de las normas antes referidas, el **LICITANTE** deberá entregar el Certificado e informe de ensayo vigente aplicable e indicada en cada norma. Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su propuesta técnica: ❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE BAJO EL SIGUIENTE ORDEN:** ✔ **NMX-H-156-NORMEX-2019**, Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba. **Adjuntar Certificado vigente de Gases comprimidos-recalificación de cilindros** que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba. ✔ **NMX-K-361-NORMEX-2017**, Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases-especificaciones y requisitos del producto envasado-métodos de prueba análisis de laboratorio y criterios de aceptación. **Adjuntar Certificado vigente de Oxígeno medicinal para consumo humano.** **ADJUNTAR INFORME DE ENSAYO POR UN LABORATORIO ACREDITADO ANTE LA EMA Y COPIA DEL ACREDITAMIENTO DE ESTE DE LA SIGUIENTE NORMA:** ✔ **NMX-K-389-NORMEX-2005**.*Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H2O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.* **Adjuntar Informe de Ensayo por un laboratorio acreditado ante la EMA y**			

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
copia del acreditamiento del mismo. En caso de que las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares u otras disposiciones legales sean abrogadas, o se actualicen durante la prestación del servicio, el proveedor deberá cumplir con lo ahí previsto y debe presentar al Administrador del Contrato el escrito libre y/o el certificado de acreditación actualizado.			
El **Licitante** deberá presentar *escrito libre* en papel membretado, firmado por su Representante Legal, donde manifieste lo siguiente: ✓ Que cuenta con vehículos propios o arrendados, para el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto a contratar, enunciando la(s) PARTIDA(s) por las que participa. ✓ En caso en el que los vehículos sean arrendados, deberá manifestar que se compromete a mantener vigente el contrato de arrendamiento de los vehículos, que utilizara durante el servicio, enunciando la(s) PARTIDA(S) en la que participa. ✓ Que cada uno de los vehículos cuentan con una PÓLIZA DE SEGURO VIGENTE, que ampara los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro daño que se pueda ocasionar durante la vigencia del contrato, de conformidad con la normatividad vigente, por cada partida en la que participe. ✓ Que se compromete a mantener vigente, la PÓLIZA DEL SEGURO de los vehículos durante la vigencia de la prestación del servicio, que amparan los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro, por cada partida en la que participe. **(*no es necesario presentar las pólizas de seguro*)" y el compromiso de mantenerlas vigentes durante la prestación del servicio.**	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 3		
El **Licitante**, presentará escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cuenta con el personal capacitado en materia de seguridad y manejo de Oxígeno Medicinal, de acuerdo con lo que establece la NOM-005-STPS-1998, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 4		
El Licitante, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que se compromete a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo o sustitución de los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del Manual del fabricante, y que se obliga a dotar a sus trabajadores de herramientas y demás utensilios necesarios para la realización de actividades inherentes al mantenimiento, sin ningún costo extra para el **INSTITUTO**, con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, y prevenir fallas en su funcionamiento, garantizando la continuidad del servicio, como se	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 5		

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
indica en el anexo técnico inciso a).			
El **Licitante** deberá presentar **escrito libre en papel membretado**, firmado por su Representante legal en el que se describa detalladamente el **PLAN DE CONTINGENCIA**, debiendo describir los procedimientos que se aplicaran para afrontar de manera oportuna y efectiva emergencias que puedan ocurrir durante la entrega en los domicilios del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes.	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 6		
El Licitante deberá presentar en formato PDF legible, dos contratos completos, con sus anexos, concluidos y con vigencia mínima de 1 año cada uno, que haya celebrado con dependencias o entidades gubernamentales o empresas privadas por la prestación de servicio similar de conformidad con los términos y, cuya antigüedad no sea mayor a 2 dos años a su conclusión, acreditando así la experiencia mínima de un año.	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 7		
Escrito libre en papel membretado, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que se obliga y compromete a guardar en estricta reserva y confidencialidad toda la información que con tal carácter le sea proporcionada, a la que tenga acceso o de la que por cualquier otra causa pudiera tener conocimiento, derivado del cumplimiento de la prestación del servicio objeto de la contratación. En consecuencia, tendrá prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar, divulgar o proporcionar a terceros la información a la cual tendrá acceso durante la vigencia de la prestación del servicio, siendo responsable de los posibles daños o perjuicios que pudiera ocasionar al Instituto o a los derechohabientes por el incumplimiento de dicha obligación.	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 8		
El **Licitante** deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal donde mencione que, con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con el **INSTITUTO**, manifiesta los siguientes datos: ✓ Nombre completo del Representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación. ✓ Cargo. ✓ Domicilio. ✓ Teléfono (oficina y celular) para atender el requerimiento (Apéndice 1) del servicio para el SAOS y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, y línea telefónica (800) que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato. ✓ Correo electrónico donde se le pueda realizar cualquier notificación de carácter oficial.	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 9		
10.- El Licitante, deberá presentar un escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, donde se obligue y comprometa a garantizar la reparación de defectos y vicios ocultos que se lleguen a presentar en la prestación del servicio durante la vigencia y plazo establecidos.	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 10		
11.- Escrito por el que manifieste, en su caso, condiciones conforme a las cuales el	10		

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
cotizante estaría dispuesto a prestar el servicio, incluida la temporalidad en que puede realizar el mismo, contada a partir de la notificación de adjudicación del contrato; (de forma inmediata). Lo anterior, sin perjuicio de la presentación de la cotización en los términos requeridos.	II.- Documentación Técnica. Numeral 11		
12.- En su caso, escrito por el que proporcione: Información relativa a si existen servicios sustitutos o alternativos al requerido; y de ser así, proporcione también respecto de ellos, la información a que se refieren TODOS los numerales anteriores, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 108, fracción I del Reglamento de la LAASSP. Lo anterior, sin perjuicio de la presentación de la cotización en los términos requeridos.	10 II.- Documentación Técnica. Numeral 12		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO (MARCAR CON UNA (X) SI	NO
PROPOSICIÓN ECONÓMICA. La proposición económica deberá contener descripción del servicio, cantidad mínima y máxima (día paciente) precio unitario por día paciente sin I.V.A., y el importe mínimo y máximo del servicio ofertado, desglosando el I.V.A., conforme al **Anexo Número 2 (dos)**, el cual forma parte de la presente solicitud de información/cotización.	NUMERAL 1		

- **La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en este apartado, o que estos no se apeguen a las características solicitadas, afectarían la solvencia de las propuestas, en la presente Solicitud de Información/Cotización.**

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)
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")

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

MONTO AFIANZADO: _____. (CON LETRA Y NÚMERO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO).
MONEDA:
_____.
FECHA DE EXPEDICIÓN:
_____.
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: _____ (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).
SI ES **DIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ DIVISIBLE, POR LO QUE, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA SOLO EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL.
SI ES **INDIVISIBLE** APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":
NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE":
_____.
NÚMERO DE EVENTO: _____.
OBJETO:
_____.
MONTO DEL CONTRATO: (CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)
MONEDA:
_____.
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.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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 REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.
SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES (CON NÚMERO Y LETRA SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) QUE REPRESENTA EL ____ % (SEÑALAR EL PORCENTAJE CON LETRA) DEL VALOR DEL "CONTRATO".
(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL ___% DE DICHO MONTO.
PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, (LA "AFIANZADORA" O LA ASEGURADORA") EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.
EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.
(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.
TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.
(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
CUARTA. - VIGENCIA.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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" OTORGUE 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 OTORGUE 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 ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A (LA "AFIANZADORA O A LA ASEGURADORA") DICHOS 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.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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

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

ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA 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. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

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

No. de la Solicitud de información/cotización: 077-2026. 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. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
FORMATO DE CARTA RELATIVA LOS ARTICULOS 71 y 90

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

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

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

ATENTAMENTE

_____
PARTICIPANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL NUMERAL 10 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 10 INCISO F), DOCUMENTOS QUE DEBERAN ACOMPAÑAR EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA LOS PARTICIPANTES, FRACCIÓN I DEL OFICIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN NO._____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

LUGAR Y FECHA

_____
(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ de _____ de _____ (**1**)

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

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

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo **57** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____(**6**)_____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____(**7**)_____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____(**8**)_____.

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

A T E N T A M E N T E
_____(**9**)_____

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

FO-CON-14 Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)

Descripción

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como Mipymes, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las Mipymes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Instructivo de llenado

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

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 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) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%.
   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. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.

Mérida, Yuc., a _____ de _____de____.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

(_____Nombre_____) en mi carácter de representante legal de la (__nombre o razón social de la empresa__), y en términos del numeral 10, **inciso h, fracción I** documentos que deberán presentar quienes deseen participar, de la presente Solicitud de información/cotización Núm._____, manifiesto lo siguiente:

- Que mí representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente: _____.

- Que mí representada cuenta con el Registro Patronal IMSS siguiente:_____

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

A T E N T A M E N T E

_____
Nombre, cargo y firma del cotizante

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)
FORMATO CARTA DE COMPROMISO FISCAL.

Mérida, Yuc., a _____ de _____de____.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

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

"En caso de resultar adjudicado, me comprometo a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita opinión positiva a nombre del participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing) en su caso; conforme a lo dispuesto por la Regla **2.1.28** de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el **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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral **(outsourcing)**, en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicio especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones", tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

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

A T E N T A M E N T E

_____
Nombre, cargo y firma del participante

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

_____, a _de _____ de____

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

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

[ ] Persona Física

[ ] Representante Legal de Persona Moral

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

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

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

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

Atentamente

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)
FORMATO INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

_____, a _____ de _____ de 202__.

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

___(nombre) , en mi carácter de _____, de la ___(persona física o moral)___, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Solicitud de información/cotización No. _____que contiene a su vez información de carácter reservada y confidencial con fundamento en los artículos 115 y 119 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

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

A t e n t a m e n t e

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

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

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

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

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

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

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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

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

2.1 **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

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

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

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

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 _____.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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:

- ✓ CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL_____.

3.1.2 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)*.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

(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 CÚAL 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 FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

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

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA 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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

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. 077-2026
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2026.

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)
CARTA RELATIVA A LA NACIONALIDAD MEXICANA.

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 número **077-2026**, manifiesto lo siguiente:

EN CASO DE SER PERSONA MORAL:

El que suscribe manifiesta **bajo protesta de decir verdad**, conforme al artículo **58** del Reglamento de la Ley, **que mi representada es de nacionalidad mexicana.**

EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA:

El que suscribe manifiesta **bajo protesta de decir verdad**, conforme al artículo **58** del Reglamento de la Ley, **ser de nacionalidad mexicana.**

A t e n t a m e n t e

_____
(Nombre y Firma del Representante Legal)