



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

Mérida, Yucatán, 06 de Noviembre de 2025

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

A TODA LA PROVEEDURÍA CUYO OBJETO PREPONDERANTE SEA EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO).

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

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

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

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

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

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

La Fecha Límite para presentar la Cotización es el: 13 de Noviembre de 2025 a las 12:00 horas.

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



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

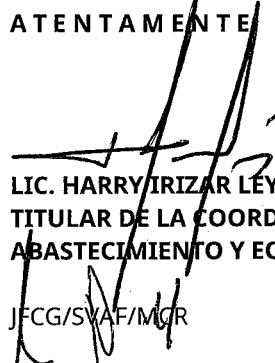
"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA; INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

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

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

ATENTAMENTE


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

JFCG/SVAF/MCR

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).



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

- ⊕ **1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar, mismos que se especifican en el Anexo Número 1 (uno) y Anexo Número 2 (dos), de la presente solicitud de información/cotización.**

La propuesta económica deberá contener la cotización del Servicio ofertado, indicando la Partida Única, Número, Clave, y Nombre del Procedimiento/Bienes de Consumo Complementario, Cantidad Mínima, Cantidad Máxima, Precio Unitario Ofertado sin I.V.A., Importe mínimo y máximo sin I.V.A., subtotal, I.V.A. y Total, conforme al **Anexo Número T24**, de la presente solicitud de información/cotización. Mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta

Con el objeto de agilizar la evaluación técnico-económica de las mismas, se solicita que los Cotizantes además de presentar sus propuestas debidamente firmadas de manera electrónica, envíen un archivo adjunto en formato Word y/o Excel que contenga los mismos datos asentados en la propuesta técnico-económica presentada en el formato del Anexo número T24 (veinticuatro), lo anterior para facilitar el manejo de la información. La falta de presentación de esta petición no será causal de desechamiento.

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

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

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

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

Los precios ofertados deberán ser fijos durante la vigencia del contrato.

El precio ofrecido deberá expresarse con un máximo de 2 (dos) decimales (truncado, es decir no redondear).

1.2.- Impuestos y Derechos:

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

⊕ **2.- Condiciones de entrega.**

Contenidas en el **Anexo Número 2 (dos)**, Términos y Condiciones inciso b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio.

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

Las condiciones de pago se encuentran contenidas en el **Anexo Número 2 (dos)**, Términos y Condiciones, Inciso k).

⊕ **4.- Garantías.**

Se encuentran contenidas en el **Anexo Número 2 (dos)**, Términos y Condiciones, Inciso j).

⊕ **5.- Penas convencionales.**

Se encuentran contenidas en el **Anexo Número 2 (dos)**, Términos y Condiciones, Inciso h).

⊕ **6.- Los métodos de prueba empleados para la determinación de sus especificaciones, en caso de que estos sean diferentes a los señalados en la especificación del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Normas.

A) Calidad.

El participante deberá presentar los documentos contenidos en el **Anexo Número 1 (uno)**, Anexo Técnico/Requerimiento, Inciso e).

B) Licencias, Autorizaciones y Permisos.

El participante deberá presentar los documentos contenidos en el **Anexo Número 2 (dos)**, Términos y Condiciones, Inciso d).

⊕ **7.- Folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio.**

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





**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

- ⊕ **8.- Vigencia de su Propuesta hasta (Fecha).**
- ⊕ **9.- Lugar y fecha de la cotización.**
- ⊕ **10.- Documentos que deberán presentar quienes deseen participar, relativo a la proposición:**

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

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

I.- Documentación legal y administrativa.

- A. Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los participantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo Número 3 (tres)** de este oficio de solicitud de información/cotización.
- B. En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su acta de nacimiento.
- C. Así mismo deberán presentar, copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- D. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio 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 inhabilitados. Anexo Numero 11 (once).**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

- 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 los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; **así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas**; conforme al **Anexo Número 4 (cuatro)**.
- F. Los Cotizantes con carácter de **MIPYMES**, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 5 (cinco)**.
- G. Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud, conforme al **Anexo Número 4 (cuatro)**.
- H. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. En su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia, así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al **Anexo Número 6 (seis)**. 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.
- I. 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 7 (siete)**.
- J. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D).- Escrito mediante el cual el Cotizante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar sus opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social. **Anexo Número 8 (ocho)**.
- K. Los cotizantes deberán indicar en el formato previsto en el **Anexo Número 9 (nueve)** 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.
- L. Manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. **Escrito libre**.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

- M. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; **Escrito libre**
- N. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro Cotizante que haya participado en el procedimiento. **Escrito libre.**
- O. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Cotizante manifieste que es de nacionalidad mexicana. Conforme al **Anexo 10 (diez).**

P. PROPOSICIONES CONJUNTAS:

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

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

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

En caso de que se presenten proposiciones en **forma conjunta**, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en los incisos del A) al O) además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. **Anexo Número 12 (doce)**

II.- Documentación Técnica.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

- Q. **Descripción amplia y detallada** del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los **Anexo 1 (requerimiento/Anexo Técnico) y Anexo 2 (Términos y condiciones)**, los cuales forman parte de la presente Solicitud de Información/cotización, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del participante.
- R. A fin de comprobar que el giro comercial de la empresa se refiere a la prestación de Servicio Médico Integral de Procedimientos Oftalmológicos, Terapéuticos y de Diagnósticos; el Cotizante deberá entregar copia de su **Acta Constitutiva** en caso de tratarse de Personas Morales y Cedula de Identificación Fiscal en caso de tratarse de Personas Físicas, las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de las actividades económicas con respecto al servicio requerido de lo contrario será motivo de descalificación.
- S. Copia simple de los documentos descritos en el **numeral 6** de la presente solicitud de información/cotización, contenidos **en el Anexo Número 1 (uno), Anexo Técnico (Requerimiento), Inciso e)**, según corresponda.
- T. Copia simple de los documentos descritos en el **numeral 6** de la presente solicitud de información/cotización, contenidos **en el Anexo Número 2 (dos), Términos y Condiciones el inciso d)**, según corresponda.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
ANEXO TECNICO
(REQUERIMIENTO)**

a) DENOMINACIÓN DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO.

"Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI Para CEO)" del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán, del Instituto Mexicano del Seguro Social, para cubrir las necesidades del 01 de Enero al 31 de Marzo 2026.

b) DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.

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

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

REQUERIMIENTO

Partida Única: "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

Relación de procedimientos con Partida Única.

Paquete N°1

No	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
1	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	320	800
2	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.	17	42





**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

No	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
3	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.	12	30
4	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.	16	40
5	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.012	Implante de lente intraocular en segundo tiempo.	10	24
6	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.013	Retiro de Silicón.	10	24
7	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	48	120
8	Única	UMAA	1	Mérida	1	Terapéutico	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	232	580
9	Única	UMAA	1	Mérida	1	Terapéutico	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	40	100

Paquete N°2

No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
10	Única	HGR	12	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	192	480
11	Única	HGR	12	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40
12	Única	UMAA	1	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	232	580
13	Única	UMAA	1	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

Relación de Bienes Complementarios

No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
1	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.	1	1
2	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	1	1
3	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	1	1
4	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1	1
5	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
6	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1	1
7	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
8	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.915	Vitreector anterior compatible con el equipo ofertado.	1	1
9	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1
10	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
11	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
12	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
13	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas	1	1



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
						Consumo Complementario		estéril y desechable.		
14	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	1	1
15	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1
16	Única	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	1	1
17	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
18	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1	1
19	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
20	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1	1
21	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1
22	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
23	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
24	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
25	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1	1
26	Única	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

NOTA.

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

PARTIDA	IMPORTE MÍNIMO COMO COMPROMISO DE CONTRATACIÓN CON IVA INCLUIDO	IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER CON IVA INCLUIDO
UNICA	\$ 8,000,000.00	\$ 20,000,000.00

I.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

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

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

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

Partida Única con dos paquetes:

No.	Hospital	Clave	PAQUETE 1.- Procedimientos Terapéuticos
1	H.G.R. 12	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.
2	H.G.R. 12	10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.
3	H.G.R. 12	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.
4	H.G.R. 12	10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.
5	H.G.R. 12	10.14.012	Implante de lente intraocular en segundo tiempo.
6	H.G.R. 12	10.14.013	Retiro de Silicón.
7	H.G.R. 12	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.
8	U.M.A.A.	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

No.	Hospital	Clave	PAQUETE 1.- Procedimientos Terapéuticos
9	U.M.A.A.	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.

No.	Hospital	Clave	PAQUETE 2.- Procedimiento Diagnóstico
1	H.G.R. 12	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.
2	H.G.R. 12	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).
3	U.M.A.A.	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.
4	U.M.A.A.	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).

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

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

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

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. Equipo Médico

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

La entrega, instalación y puesta en operación del equipo médico, para la realización de los procedimientos establecidos en la descripción del servicio, debe realizarse dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes, contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación, en la Unidad Médica que corresponda, conforme distribución establecida en el **ANEXO T11 "Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO"**.

No.	COAD/ UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	1	2	2.18	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						531.661.0079 Unidad de Facemusificación												
						531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado												
						Accesorios compatibles con microscopio avanzado para segmento posterior (kit)												
						531.626.0123 Microscopio para oftalmología de alta especialidad.												
						Microscopio para oftalmología de alta especialidad en PROPIEDAD DEL IMSS (Marca y Modelo)												
						531.430.0061 Fotoagulador Integral para Retina, estado sólido.												
						531.247.0023 Equipo de Criocirugía Oftalmológica.												
						Equipo de Facovitrectomía.												
						531.385.1080 Estilizador de vapor												
						5CCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica												
						531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR												
						531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto Inalámbrico												
						531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica												
						Unidad para ultrasonografía oftalmológica Propiedad del IMSS												
						531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático												
						Total EQUIPO												
						Set de segmento anterior 10.13.001												
						Set de segmento posterior 10.14.008												
						Total sets												
						No. De Técnicos por turno en sitio:												
						No. De Supervisores de Operación:												
1	Yucatán	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
2	Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1

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

No se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", discontinuados o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas, Food and Drug Administration FDA y/o la Comunidad Económica Europea CEE, según corresponda.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025 (INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

1.1 Mejoras Tecnológicas

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

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

2. Adecuación, Instalación y puesta a punto de Equipo Médico.

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

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

2.1 Supervisor en Instalación y Mantenimientos.

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

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

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

3. Instrumental

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

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

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

acreditadas mediante copia simple de carta apostillada del fabricante que confirme que las medidas solicitadas son equivalentes a las referenciadas en el catálogo y presentadas en la Propuesta Técnica. El instrumental deberá ser acorde (longitud y diámetro) a la constitución y complejidad de los pacientes, así como al tipo de procedimiento programado.

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

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

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

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

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

4. Bienes de Consumo.

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

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

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

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

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

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

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



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

5. Bienes de Consumo Complementarios.

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

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

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

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

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO	
Clave BCC	BCC
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.
10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).
10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.
10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.
10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO	
Clave BCC	BCC
10.14.915	Vitreector anterior compatible con el equipo ofertado.
10.14.916	Retradores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.
10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro
10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.
10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.
10.14.923	Sobres de micro esponjas quirúrgicas estéril y desechable.
10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.
10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.
10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).

Los Proveedores deberán presentar las marcas y modelos de los bienes de consumo que utilizan para la prestación del servicio, así como las especificaciones del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos **ANEXO T 18 "Relación de marcas y lotes de bienes de consumo complementarios"**.

6. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

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

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

6.1. Mantenimiento preventivo de equipo e instrumental.

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

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



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025 (INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

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

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

En caso de haberse determinado la necesidad de sustituir el equipo o instrumental, objeto de Mantenimiento Preventivo, esta debe realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de su notificación al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte del proveedor. Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO, y de no poder realizarse el procedimiento, se enviarán a los pacientes programados dentro de las 48 horas a un hospital particular asignado por el proveedor, para la realización de dicho procedimiento, con la misma calidad del servicio contratado y no siendo mayor el tiempo a las horas estipuladas para su restablecimiento. Sin costo adicional para el Instituto.

6.2 Mantenimiento correctivo de equipo médico e instrumental.

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

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

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

7. ASISTENCIA TÉCNICA.

Los Proveedores deberán presentar currículum en papel membretado y firmado por su representante legal, en el que manifiesten que para la prestación del servicio cuentan con personal técnico capacitado y con experiencia prestando servicios de iguales o superiores características técnicas al que se pretende prestar, **la cual deberá ser de 1 (uno) año**. Para acreditar la experiencia en la prestación del servicio deberá adjuntar al mismo al menos una copia simple de algún contrato o escritos de opinión con el que acredite por lo menos 1 año de experiencia o de haber prestado un servicio de características iguales o similares al servicio que se pretenda prestar o en su defecto se acepta la suma de los contratos debiendo ser estos de diferentes años para poder sumar el período de experiencia. Los contratos en cita podrán versar sobre distribución y/o venta de equipo médico y/o instrumental y/o bienes de consumo, y en mantenimiento o asistencia técnica de algunos de estos y deberán estar comprendidos de **2020 a 2024**, pudiendo presentar hasta 8 (ocho) contratos de los cuales podrá presentar al menos las hojas que contengan la siguiente información:

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

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

Para la preparación y puesta en uso de los equipos, instrumental y bienes de consumo en los procedimientos Oftalmológicos, el Proveedor adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos médicos,



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

accesorios e instrumental y bienes de consumo, en las Unidades Médicas del Instituto con Servicio Médico Integral de Procedimientos para los CEO.

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

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

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

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

Previo al procedimiento.

El **TÉCNICO** deberá presentarse:

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

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

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

Durante el evento.

Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos descritos.

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

Posterior al evento.

Limpieza del set de instrumental y equipo según corresponda.



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

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

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

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

- a) Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.
- b) Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo, el instrumental y los bienes de consumo contratados por procedimiento.
- c) El Jefe de Servicio permitirá el acceso al TÉCNICO asignado a la programación de procedimientos, para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y asegurar el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos.
- d) Recabar al término de cada procedimiento; **nombre, matrícula y firma autógrafa** del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo utilizados conforme al **ANEXO T14. Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios**.
- e) Registrar la Información del Instituto contenido **REPORTE DEL REGISTRO DE LA PRODUCTIVIDAD**, los procedimientos realizados y los bienes de consumo utilizados durante los procedimientos.
- f) Generar el Reporte Mensual conforme al **ANEXO T15 “Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados”**, en el que integrará la información de los **Reportes Individuales** de los procedimientos realizados y bienes de consumo complementarios utilizados, **ANEXO T14 “Reporte Individual de procedimientos y bienes de consumo complementarios”**, el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado,



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

debidamente firmado por el médico que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica según el caso, para su facturación mensual.

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

7.1 Supervisión en instalación y mantenimientos.

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

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

7.2 Apoyo a la operación.

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

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

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

8. CAPACITACIÓN TÉCNICA PREVIA.

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

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

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

La capacitación técnica previa deberá otorgarse dentro del período comprendido del **día 2 (dos) al día 5 (cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación**.

9. BITÁCORA DE INCIDENCIAS.

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

10. REPORTE MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD.

El Proveedor Adjudicado deberá generar un reporte en Excel que contenga el Registro de la productividad de los procedimientos realizados, los bienes de consumo complementarios utilizados, los bienes de consumo contratados en cada uno de los procedimientos, mismo que deberá entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, como sustento de la productividad realizada en el período. **FORMATO T25, "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD, BIENES BÁSICOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"**

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





**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

No aplica.

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

No aplica.

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

NORMAS

Para verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas, se requiere la evaluación de conformidad, de acuerdo con la Ley de Infraestructura de la Calidad.

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

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

Para lo anterior, los Cotizantes deberán presentar:

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

- **Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005**, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. DOF: 20/11/2009.
Para lo cual se mantendrá debidamente limpio y esterilizados los equipos e Instrumental a fin de evitar contaminaciones.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012**, para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria.
Mediante el cumplimiento obligatorio de proporcionar los Mantenimientos Preventivo y Correctivo a fin de mantener en óptimas condiciones el Equipo e Instrumental.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-040.SSA2-2004**, en Materia de Información en Salud.
Se da cumplimiento al contar con un Sistema que permita registrar los datos de la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un Sistema de Salud Universal y equitativo de alta calidad y anticipatorio,



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

- **Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000**, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada.
Lo cual se observará, en parte, al proporcionar EL PROVEEDOR los equipos para el equipamiento de los hospitales y así estar condiciones de cumplir con los requisitos mínimos establecidos de infraestructura para la atención médica especializada.

Otras Normas:

- **2000-001-001** Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales vigente.
Condición que se cumple al no contar el Instituto Mexicano del Seguro Social con los equipos e Instrumental para la prestación del servicio a fin de satisfacer la demanda de los derechohabientes.
- **Certificados de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
TÉRMINOS Y CONDICIONES**

a) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA.

La vigencia será a partir del 01 de Enero al 31 de marzo de 2026.

b) PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO.

1.- LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios deberán entregarse en el área que indique el Director de la Unidad o quien este designe, según la distribución y el directorio establecido en el **ANEXO T11 2 Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO** y **Anexo T12 " Catálogo de Unidades Médicas del Servicio Médico Integral Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO)"**

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

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

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

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

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

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

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



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

1.1.- CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

NIVELES DE SERVICIO

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

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

TIPO DE ABASTECIMIENTO.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

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

UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS.

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

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

PARTIDA	OOAD	PQ	Mínimo	Máximo
Única	Yucatán	1	705	1760
		2	456	1140
Total Procedimientos			1161	2900

Bienes de Consumo complementario para la OOAD Yucatán:

Partida	OOAD	Mínimo	Máximo
Única	Yucatán	26	26

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



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

c) CRITERIO DE EVALUACIÓN.

El criterio que se aplicará para evaluar las proposiciones será el criterio binario, se basarán en la información documental presentada por los Cotizantes, observando para ello lo previsto en el artículo 47 en lo relativo al criterio binario y 48, fracción II, de la LAASSP.

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

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

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

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

d) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES.

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

A) Documentación requerida del equipo médico:

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



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante la COFEPRIS. **Anexo 23.4** Formato de Presentación Propuesta Documental.

2. En el caso de que algún equipo no requiera de registro sanitario el Proveedor deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS o publicado en el DOF, en el que se señale que el insumo señalado no requiere de registro sanitario.
3. Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica del equipo médico, en idioma del país de origen, con su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación solicitada, conforme a lo establecido en el **ANEXO T 2 "Equipo Médico". Anexo 23.1** Formato de Presentación Propuesta Técnica.
4. Del equipo Médico Ofertado deberá presentar copia simple del Certificado FDA vigente y/ o el CCEE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 de Calidad vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el equipo. **Anexo 23.4** Formato de Presentación Propuesta Documental.
5. Carta(s) de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado del equipo médico, conforme al formato contenido en el **ANEXO T20 "Carta compromiso solidario Equipo Médico", Anexo 23.4** Formato de Presentación Propuesta Documental.

B) Del instrumental requerido

1. El Proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS. En su caso carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro en donde bajo protesta de decir verdad, manifieste el trámite de prórroga, del instrumental debidamente identificados y referenciados conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, con vigencia de cinco años del instrumental contenido en el ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental". Así como copias simples del oficio de registro sanitario sometido a prórroga y el acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante la COFEPRIS. **Anexo 23.5** Formato de Presentación Propuesta Documental.
2. En el caso de que algún instrumental no requiera de registro sanitario el Proveedor deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS o publicado en el DOF, en el que se señale que el insumo señalado no requiere de registro sanitario.
3. Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica del instrumental, en idioma del país de origen, con su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación solicitada, conforme a lo establecido en el **ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental". Anexo 23.2** Formato de Presentación Propuesta Técnica.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

4. Del instrumental requerido deberá presentar copia simple del Certificado FDA vigente y/o el CCEE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 de Calidad vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el instrumental. **Anexo 23.5** Formato de Presentación Propuesta Documental.
5. Carta(s) de compromiso solidario del fabricante o distribuidor autorizado del instrumental, este escrito deberá apegarse al formato de Carta de Apoyo Solidario, **ANEXO T21 "Carta compromiso solidario instrumental"**. **Anexo 23.5** Formato de Presentación Propuesta Documental

C) De los bienes de consumo básicos y complementarios requeridos

1. El Proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS. En su caso carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro en donde bajo protesta de decir verdad, manifieste el trámite de prórroga de los bienes de consumo ofertados, debidamente identificados y referenciados conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, con vigencia de cinco años de los bienes de consumo contenidos en el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios"**. Así como copias simples del oficio de registro sanitario sometido a prórroga y el acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante de la COFEPRIS. **Anexo T 23.6 "Formato de Presentación Propuesta Documental Bienes de Consumo Complementario"**.

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

2. Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica de los bienes de consumo, en idioma del país de origen, con su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación solicitada conforme a lo establecido en el **ANEXO T4 "Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios"**. **Anexo 23.3** Formato de Presentación Propuesta Técnica
3. De los bienes de consumo ofertados deberá presentar copia simple del Certificado FDA vigente y/ o el CCEE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 de Calidad vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el bien de consumo. **Anexo 23.6** Formato de Presentación Propuesta Documental.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

e) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS.

1. **Descripción amplia y detallada** del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los **Anexo 1 (requerimiento/Anexo Técnico) y Anexo 2 (Términos y condiciones)**, los cuales forman parte de la presente Solicitud de Información/cotización, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del participante.
2. Acompañada de los Folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio.

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

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

3. A fin de comprobar que el giro comercial de la empresa se refiere a la prestación de Servicio Médico Integral de Procedimientos Oftalmológicos, Terapéuticos y de Diagnósticos; el Cotizante deberá entregar copia de su **Acta Constitutiva** en caso de tratarse de Personas Morales y Cedula de Identificación Fiscal en caso de tratarse de Personas Físicas, las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de las actividades económicas con respecto al servicio requerido de lo contrario será motivo de descalificación.
4. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 6 de la presente solicitud de información/cotización, contenidos en el **Anexo Número 1 (uno), Anexo Técnico (Requerimiento), Inciso e)**, según corresponda.
5. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 6 de la presente solicitud de información/cotización, contenidos en el **Anexo Número 2 (dos), Términos y Condiciones el inciso d)**, según corresponda.

f) VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES.

No aplica.

g) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS COTIZANTES.

No aplica.

h) LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

i) Penas Convencionales.

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

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

Fórmula:

$$Pca = \%d \times nda \times vspa.$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

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

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

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
1. Incumplimiento en la entrega, instalación, puesta en operación de los equipos médicos.	Cuando exceda el día 5 (cinco) natural posterior a la notificación del oficio de adjudicación.	01(uno)% diario sobre el valor de los procedimientos programados y no realizados hasta por 10 días.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional	Administrador del Contrato



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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



2025
Año de
La Mujer Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programados de cada unidad médica.				

DEDUCCIONES.

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

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
1. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos e instrumental de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo.	En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor. Para el caso del instrumental, cada 2 (dos) meses o antes de ser necesario. Programa de Mantenimiento Preventivo de equipo e Instrumental.	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio.	1(un) % diario sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos afectados.	Hasta en 2 (dos) ocasiones al año.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica	Administrador del Contrato.





**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
2. Cuando no se lleve cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos, así como del instrumental con el que se presta el servicio.	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente.	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio de acuerdo a las áreas metropolitanas o rurales especificadas.	1(uno) % diario sobre el valor de los procedimientos programados con retraso.	Hasta 3(tres) ocasiones en un bimestre.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato.
3. Cuando no se tenga la Presencia del Técnico durante la preparación de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo y durante el procedimiento.	De acuerdo con los horarios señalados y acordados con los jefes de servicio.	Por cada 30(treinta) minutos que exceda el horario del nivel de servicio.	1(uno) % del precio unitario del procedimiento afectado por cada 30 minutos de atraso.	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica.	Administrador del Contrato.
4. Cuando no se lleve a cabo la entrega de los bienes de consumo básicos y/o complementarios estériles y completos.	30 (sesenta) minutos antes de cada procedimiento.	30(treinta) minutos de tolerancia para la entrega del material.	1(uno) % por cada 30 minutos de atraso sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos afectados.	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el período del contrato.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador la Unidad Médica	Administrador del Contrato.
5. Cuando no se lleve a cabo la	Sustitución inmediata.	Por cada 10 (diez) minutos	1(uno) % por cada 10(diez)	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el	Jefe de Servicio o Coordinador	Administrador del Contrato.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

j) MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

No aplica.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

k) GARANTÍAS DE ANTICIPOS, CUMPLIMIENTO, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE BIENES, CALIDAD DE SERVICIOS Y DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

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

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 69 de la ley.

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

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

El comprobante fiscal digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0 considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el régimen fiscal con clave 603 personas morales con fines no lucrativos y la clave de uso S01 sin efectos fiscales, método de pago ppd “pago en parcialidades o diferido”, forma de pago “por definir”.

- ✓ la opinión de cumplimiento en materia de seguridad social positiva y vigente.

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

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

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Seraplo Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

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

PERSONAS FÍSICAS:

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

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

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

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

PERSONAS MORALES:

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



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

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

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

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

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

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



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la oficina de trámite de erogaciones, ubicada en calle 41, no. 439 por ex-Terrenos el fénix, col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

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

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

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional.	1. Verifica que la recepción e instalación de los equipos médicos e instrumental, se lleve a cabo, dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la notificación del oficio de adjudicación.	• Anexo T7 (T siete) "Recepción de equipos" del servicio médico integral en los Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)".
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	2. Verificar que el proveedor entregue al inicio de la vigencia del contrato y prestación del servicio a los responsables los documentos involucrados y distribuirlos al Jefe de Servicio correspondiente.	• Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos • Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Director de la Unidad Médica.	3. Revisar que se lleve a cabo la capacitación dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la notificación del oficio de adjudicación.	• Programa de capacitación. • Lista de asistencia del personal que tomó la capacitación. • Constancia emitida por el proveedor y firmada tanto por el proveedor como por los responsables institucionales.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad	4. Avala, en su caso el cambio o actualización de los equipos, instrumental y/o bienes de consumo; así como el software de los equipos.	• Solicitud de cambio. • Registros sanitarios según corresponda.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional.		
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional.	5. Verificará que se lleve a cabo el programa de mantenimiento preventivo y se registren las firmas de conformidad en la Bitácora de servicios de equipo.	- Programa de Mantenimiento. Preventivo de los Equipos Médicos e instrumental. - Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e instrumental.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	6. Verificará que se realicen los reemplazos de pinzas reusables.	Bitácora de Mantenimiento Preventivo del Instrumental.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	7. Verificará que se haya realizado la entrega de la primera dotación de bienes de consumo y que corresponde al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles y corresponderá a lo programado en el Anexo T10.	Anexo T 10 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios".
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	8. Verificará la suficiencia del inventario de los bienes de consumo de manera aleatoria por lo menos una vez al mes.	Anexo T10 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios".
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	9. Verificará que el proveedor entregue completos, a través de su técnico, el instrumental y bienes de consumo estériles requeridos para los procedimientos, 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	Reporte de Incidencias Anexo T 16.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	10. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al proveedor.	Bitácora de visitas del supervisor. Reporte de Incidencias Anexo T 16.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	11. Verificará que el proveedor retire los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto, al término del contrato.	Acta de entrega de las instalaciones.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	12. Informar oportunamente al área contratante, de los incumplimientos DEL PROVEEDOR adjudicado para el caso de que se requiera llevar a cabo rescisión del contrato, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes.	Documentación original que soporte el incumplimiento.
	13. Conformación del grupo de administración del	



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la Unidad Médica del Instituto que le hayan sido asignadas.	Acuerdos de niveles de operación
	14. Establecimiento y firma de los acuerdos de operación de conformidad con la Unidad Médica que le haya sido asignada, así como con terceros que designe el mismo.	
	15. Recibir del proveedor los acuerdos de niveles de operación y el plan de trabajo, para la implementación y puesta en operación del servicio médico integral en la Unidad Médica asignada.	

n) EN CASO DE QUE SE SOLICITE EL OTORGAMIENTO DE ANTICIPO, DEBERÁ SEÑALARSE EL PORCENTAJE Y FORMA DE AMORTIZACIÓN DEL MISMO.

No se otorga anticipo.

o) AVISO DE PRIVACIDAD, ASÍ COMO LA PRECISIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN PARA BIENES O SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ALINEADO A LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE TIC, CUANDO SE CONSIDERE APLICABLE.

No aplica.

p) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL CASO DE ADQUISICIÓN O ARRENDAMIENTO DE BIENES O PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE ASÍ LO AMERITEN A JUICIO DEL ÁREA REQUIRENTE Y/O TÉCNICA, MISMA QUE, BAJO SU RESPONSABILIDAD, INDICARÁ EL MONTO O PORCENTAJE POR EL CUAL DEBERÁ CONSTITUIRSE LA PÓLIZA RESPECTIVA, SIN QUE ESTA PUEDA SER INFERIOR AL 5% (CINCO POR CIENTO) DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO O, EN SU CASO, DEL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO. EN ESTOS CASOS, CUANDO EL PROVEEDOR LLEGASE A CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GLOBAL, PODRÁ ENTREGAR AL ÁREA CONTRATANTE EL ENDOSO QUE GARANTICE EL CONTRATO O CONVENIO QUE SE CELEBRE, MISMO QUE DEBERÁ CORRESPONDER AL MONTO O PORCENTAJE QUE SE HUBIERA ESTABLECIDO, SIN QUE SEA NECESARIO EXIGIRLE LA PRESENTACIÓN, EXHIBICIÓN O ENTREGA DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

No aplica.

q) 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.

RELACIONES LABORALES



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025 (INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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

En el supuesto caso de que se llegasen a presentar demandas o reclamaciones laborales, de seguridad social, fiscales o de cualquier otro tipo en contra de “EL INSTITUTO”, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” se obliga a liberarlo de toda responsabilidad jurídica y a cubrirle cualquier gasto, honorario o erogación que hubiese hecho “EL INSTITUTO” con motivo de dar contestación y trámite a dichas demandas. Además, “EL INSTITUTO” podrá ejecutar la fianza que se establece en la Cláusula Décima Primera inciso b), de este contrato. ESTA CLÁUSULA APLICARÍA ÚNICAMENTE SI EL PRESTADOR DEL SERVICIO TIENE PERSONAL DENTRO DEL IMSS, REALIZANDO ALGÚN TRABAJO, COMO LOS DE MANTENIMIENTO O LOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS COMO SE INSERTA EN EL PROYECTO DE CONVOCATORIA.

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:

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

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

CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

- Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
- Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el instrumento jurídico y sus anexos.
- Cuando se compruebe que "el proveedor" haya prestado el servicio con especificaciones y características distintas a las pactadas en el instrumento jurídico.
- Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "el instituto".
- Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "el proveedor".
- En el supuesto de que la comisión federal de competencia, de acuerdo con sus facultades, notifique a "El Instituto". La sanción impuesta a "el proveedor", con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de La ley federal de competencia económica y 45, de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.
- Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la cláusula vigésima cuarta. Rescisión del modelo de contrato.

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.



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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.

RELACIÓN DE FORMATOS ANEXOS:

1. **ANEXO T1.** "REQUERIMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS, DE BIENES DE CONSUMO Y BIENES COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD MÉDICA",
2. **ANEXO T2.** "EQUIPO MÉDICO"
3. **ANEXO T3.** "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL".
4. **ANEXO T4.** "CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS"
5. **ANEXO T5.** "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS"
6. **ANEXO T6.** REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL
7. **ANEXO T7.** "RECEPCIÓN DE EQUIPOS"
8. **ANEXO T8.** PROGRAMA DE CAPACITACION
9. **ANEXO T9.** REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACION
10. **ANEXO T10.** CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
11. **ANEXO T11** DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DEL SMI PARA CEO
12. **Anexo T12** CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (CEO)
13. **ANEXO T13.** CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO
14. **ANEXO T14.** REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
15. **ANEXO T15.** REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS
16. **ANEXO T15.1** NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE
17. **ANEXO T15.2** "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

18. **ANEXO T16.** REPORTE DE INCIDENCIAS
19. **ANEXO T 17.** RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DEL EQUIPO MÉDICO
20. **ANEXO T18.** "RELACIÓN DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS"
21. **ANEXO T19.** DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO
22. **ANEXO T20.** CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO
23. **ANEXO T21.** CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL
24. **ANEXO T22.** CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO
25. **ANEXO T23.1.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA EQUIPO MÉDICO
26. **ANEXO T23.2.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA INSTRUMENTAL
27. **ANEXO T23.3.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA BIENES DE CONSUMO
28. **ANEXO T23.4.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL EQUIPO MÉDICO
29. **ANEXO T23.5.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL INSTRUMENTAL
30. **ANEXO T23.6.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
31. **ANEXO T24.** FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA
32. **ANEXO T25,** "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD, BIENES BÁSICOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"
33. **ANEXO T26.** FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL Cotizante ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T1

REQUERIMIENTOS DE PROCEDIMIENTOS, DE BIENES DE CONSUMO Y BIENES COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD MÉDICA

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PARTIDA UNICA CON 2 (DOS) PAQUETES.

No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
1	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	320	800
2	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.	17	42
3	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.	12	30
4	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.	16	40
5	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.012	Implante de lente intraocular en segundo tiempo.	10	24
6	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.013	Retiro de Silicón.	10	24
7	Única	HGR	12	Mérida	1	Terapéutico	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	48	120
8	Única	UMAA	1	Mérida	1	Terapéutico	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	232	580
9	Única	UMAA	1	Mérida	1	Terapéutico	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	40	100
No.	Partida	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de procedimiento	Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
10	Única	HGR	12	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	192	480
11	Única	HGR	12	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40
12	Única	UMAA	1	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	232	580
13	Única	UMAA	1	Mérida	2	Diagnóstico	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	16	40
Cantidad									1,161	2,900



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

RELACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO

No.	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
1	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.	1	1
2	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	1	1
3	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	1	1
4	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1	1
5	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
6	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1	1
7	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
8	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1	1
9	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1



2025
Año de
La Mujer Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

No.	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
10	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
11	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
12	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
13	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1	1
14	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	1	1
15	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1
16	330109062151	HGR	12	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	1	1
17	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1	1
18	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1	1
19	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1	1
20	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1	1



2025
Año de
La Mujer Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

No.	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Paquete	Tipo de bien	Clave BCC	BCC	Cantidad Mínima 2026	Cantidad Máxima 2026
21	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1	1
22	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1	1
23	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1	1
24	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1	1
25	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complementario	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1	1
26	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	Bien de Consumo Complemen	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	1
Cantidad									26	26

**ANEXO T2. EQUIPO MÉDICO
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

1	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.
1.1	Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior.
1.1.1	Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45°.
1.2	Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.
1.2.1	Para facoemulsificación
1.2.2	Tipo piezoeléctrico (o ultrasónica)
1.2.3	Titanio.
1.2.4	Esterilizable.
1.3	Con sistema de enfriamiento para la pieza de mano y la punta.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

1	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.
1.4	Sistema de ultrasonido:
1.4.1	Frecuencia en el rango de 28 a 60 KHz.
1.4.2	Modo de pulso.
1.5	Modos de operación:
1.5.1	Pulsado.
1.5.2	Lineal.
1.5.3	Oscilación. (Opcional).
1.5.4	Modo Burst o incremento.(o equivalente de esta función según tecnología del fabricante)
1.6	Sistema de irrigación y aspiración:
1.6.1	Pieza de mano irrigación aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón:
1.6.2	Diámetro de puerto de aspiración de 0.2-0.5 mm.
1.6.3	Punta con puerto curva de I/A.
1.6.4	Punta con puerto a 90° de I/A o punta con puerto recta o Punta de I/A con ángulo de 45°
1.6.5	Bomba Peristáltica y/o Tipo Venturi
1.6.6	Irrigación:
1.6.6.1	Gravedad y/o infusión forzada o presurizada.
1.6.6.2	Poste de infusión controlado (según tecnología del fabricante,manual o electrico por pedal).
1.6.6.3	Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión.
1.6.6.4	Máximo vacío entre 600 a 700 mmHg.
1.6.6.5	Método de reflujo asistido.
1.7	Vitrectomía anterior.
1.7.1	Ocutomo o vitrector tipo guillotina.
1.7.2	Velocidad de corte variable programable por el operador.
1.8	Modos de operación:
1.8.1	Irrigación continua.
1.8.2	Diatermia bipolar (opcional).
1.8.3	Pedal que permita el control de funciones del equipo. (según tecnología del fabricante)
1.8.4	Despliegue de parámetros en pantalla táctil, matriz activa, LCD o LED y/o auditivo debajo flujo o baja presión



Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

1	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.
1.8.5	Alarmas audibles y visuales de error o falla durante la operación.
1.9	Accesorios:
1.9.1	Llave(s) o pinza(s) para puntas de facoemulsificación e irrigación y aspiración según tecnología del fabricante.
1.9.2	Soporte rodable (o fijo al equipo según tecnología del fabricante) con poste de infusión.
1.9.3	Estuche para guarda y esterilización o según tecnología del fabricante.
1.9.4	Pedal que permita el control de funciones.

2	531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:
2.1	Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.
2.2	Estativo fijo o rodable como parte del sistema.
2.3	Características de la pantalla de control:
2.3.1	Táctil o LCD (según tecnología del fabricante).
2.3.2	Integrada en el estativo.
2.4	Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.
2.4.1	Pedal impermeable inalámbrico de control con (cable de respaldo opcional). O pedal alámbrico según tecnología de cada fabricante.
2.5	Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.
2.6	Características del estativo:
2.6.1	Columna-estativo rodable o fijo:
2.7	Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:
2.7.1	Longitud según tecnología del fabricante
2.7.2	Ángulo de giro de al menos 270° o $\pm 135^\circ$.
2.8	Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado o brazo elevador o conforme a la tecnología del fabricante:
2.8.1	Longitud según tecnología del fabricante
2.8.2	Ángulo de giro de al menos 270° o $\pm 135^\circ$.
2.8.3	Sistema auto compensado, según tecnología del fabricante.
2.8.4	Sistema de frenos de fricción o manuales. O según tecnología del fabricante.
2.8.5	Carrera vertical de al menos 640 mm o ± 320 mm o Carrera: +360 mm / -360 mm o conforme a la tecnología del fabricante.
2.9	Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

2	531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.
	Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:
2.9.1	De al menos 40 mm en X.
2.9.2	De al menos 40 mm en Y.
2.10	Soporte o gancho para pedal.
2.11	Características de la base:
2.11.1	Base con al menos 4 ruedas.
2.11.2	Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas.
2.12	Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:
2.12.1	Apocromática de gran campo.
2.12.2	Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor. O con aumentos desde 4.2 hasta 21X
2.12.3	Controlable desde el pedal.
2.12.4	Continuo.
2.12.5	Con velocidad ajustable.
2.12.6	Sistema de area de enfoque fino motorizado de 45 mm o mayor. Con botón de reinicio.
2.13	Características del tubo binocular:
2.13.1	Tubo binocular oblicuo de 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (según tecnología del fabricante).
2.13.2	Con ajuste de la distancia interpupilar.
2.13.3	Oculares de 10 X o mayor.
2.13.4	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
2.13.5	Concha ocular integrada ajustable.
2.13.6	Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor.
2.14	Características de la co-observación:
2.14.1	Características del tubo binocular:
2.14.2	Tubo con ángulo de 45°(o de mayor amplitud según tecnología del fabricante)
2.14.3	Con ajuste de la distancia interpupilar.
2.14.4	Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal.
2.14.5	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
2.14.6	Divisor óptico de haces 50:50 o Divisor de rayos.
2.14.7	Concha ocular integrada ajustable.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

2	531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:
2.15	Basculación o inclinación del microscopio:
2.15.1	De -50° o menor.
2.15.2	De +15° o mayor.
2.16	Características del sistema de iluminación:
2.16.1	Luz LED o combinadas con Xenón o Halógeno de acuerdo a la tecnología del fabricante.
2.16.2	Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable.
2.16.3	Filtro contra radiación UV.
2.16.4	Filtro para protección de retina.
2.16.5	Fuente de luz (Xenón o Halógeno o LED) de repuesto en caso de que la fuente de luz principal falle.
2.17	Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría).
2.17.1	Sistema de cambio rápido para la luz de repuesto.(Para Xenón o Halógeno o LED).
2.18	Accesorios incluidos:
2.18.1	Cable de respaldo del pedal inalámbrico incluido (opcional).
2.18.2	Respaldo de energía (UPS) de al menos 30 minutos,
2.18.3	Al menos 3 juegos de capuchones re-esterilizables incluidos.
2.18.4	Lámpara de repuesto.
2.18.5	Sistema de videograbación o almacenamiento USB o CD o DVD o disco duro compatible con el equipo ofertado (opcional).
2.18.6	Accesorios para segmento posterior, solo en Unidades Seleccionadas (ver Anexo T11):
2.18.6.1	Sistema interconstruido al microscopio avanzado, que permita usar lentes precorneales sin ayuda de asistente.
2.18.6.2	Dos lentes precorneales de 40D o mayor y de 120D a 132D.
2.18.6.3	Brazo de sujeción de lente precorneal.
2.18.6.4	Sistema inversor de imágenes de gran campo para Vitrectomía.
3	531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.
3.1	Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.
3.2	Estativo fijo o rodable como parte del sistema.
3.3	Características de la pantalla de control:
3.3.1	Táctil. <i>Opcional según tecnología del fabricante.</i>



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

3	531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.
3.3.2	Integrada en el estativo.
3.3.3	Con un tamaño de 3 pulgadas o mayor.
3.3.4	Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.
3.3.5	Capacidad para programación de al menos 10 usuarios como mínimo. <u>(opcional)</u>
3.4	Pedal impermeable inalámbrico de control (de al menos 14 funciones programables por usuario) con cable de respaldo. (opcional)
3.5	Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.
3.6	Características del estativo:
3.6.1	Columna-estativo rodable o fijo:
3.7	Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:
3.7.1	Longitud <u>según tecnología del fabricante</u>
3.7.2	Ángulo de giro de al menos 270° o $\pm 135^\circ$.
3.8	Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado:
3.8.1	Longitud <u>según tecnología del fabricante.</u>
3.8.2	Ángulo de giro de al menos 270° o $\pm 135^\circ$.
3.8.3	Sistema auto compensado.o según tecnología del fabricante.
3.8.4	Sistema de frenos electromagnéticos o frenos mecánicos según tecnología de cada fabricante .
3.8.5	Carrera vertical de al menos 600 mm o ± 360 mm.
3.9	Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:
3.9.1	De al menos 50 mm o más en X.
3.9.2	De al menos 50 mm o más en Y.
3.10	Soporte o gancho para pedal.
3.11	Características de la base:
3.11.1	Base con al menos 4 ruedas.
3.11.2	Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas.
3.12	Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:
3.12.1	Apocromática de gran campo.
3.12.2	Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor. <u>O con aumentos desde 4.2 hasta 21x</u>
3.12.3	Controlable desde el pedal.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

3	531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.
3.12.4	Continuo.
3.12.5	Con velocidad ajustable.
3.12.6	Sistema de área de enfoque fino motorizado de 50 mm o mayor. Con botón de reinicio
3.13	Características del tubo binocular:
3.13.1	Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (o de mayor amplitud según tecnología del fabricante).
3.13.2	Con ajuste de la distancia interpupilar.
3.13.3	Oculares de 10 X o mayor.
3.13.4	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
3.13.5	Concha ocular integrada ajustable.
3.13.6	Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor.
3.14	Características del asistente integrado:
3.14.1	Características del tubo binocular:
3.14.2	Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° o de acuerdo a tecnología del fabricante o de acuerdo a tecnología del fabricante
3.14.3	Con ajuste de la distancia interpupilar.
3.14.4	Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal.
3.14.5	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
3.14.6	Concha ocular integrada ajustable.
3.14.7	Dispositivo de enfoque independiente.
3.14.8	Sistema de aumento dependiente o independiente.
3.15	Basculación o sistema de balanceo de brazo:
3.15.1	De -20° o menor.
3.15.2	De +15° o mayor.
3.15.3	Filtro para protección de retina (<i>de acuerdo a tecnología del fabricante</i>)
3.16	Características del sistema de iluminación:
3.16.1	Luz LED, Xenón; HALOGENO o combinadas.
3.16.2	Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable.
3.16.3	Filtro contra radiación UV.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

4	531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.
4.1	Equipo oftalmológico de láser endofotocoagulador.
4.1.1	Medio activo: diodo láser de estado sólido de frecuencia doblada.
4.1.2	Láser con una longitud de onda continua del haz de tratamiento en el rango de <u>514 a 532 nm.</u>
4.1.3	Láser aplicado a través de endosonda.
4.1.4	Luz guía o haz de puntería de 635 nm. <u>o mayor.</u>
4.1.5	Potencia máxima en la córnea de 1.2 W o 1.5 W o 2 W.
4.1.6	Duración del pulso, seleccionable en forma continua de 10 ms o 20 ms (milisegundos) a 2000 ms o mayor.
4.1.7	Intervalo entre pulsos de 100 ms o menor a 800 ms o mayor.
4.2	Panel de control con pantalla para el despliegue y ajuste de los siguientes parámetros: potencia, intervalo entre pulsos, duración, activación del láser y contador de disparos.
4.3	Disparo del láser activado por pedal.
4.4	Sistema de enfriamiento termoelectrónico o de aire <u>según tecnología del fabricante.</u>
4.5	Sistema de seguridad del equipo:



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

4	531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.
4.5.1	Botón de bloqueo activado por el usuario, en caso de situaciones de emergencia.
4.5.2	Sistema de bloqueo del disparo del láser en caso de que algún parámetro se encuentre fuera del rango establecido.
4.6	Accesorios:
4.6.1	Dos googles de protección.
4.6.2	Filtro fijo protector para el cirujano adaptable al microscopio.
4.6.3	Regulador de voltaje.

5	531.247.0023 Equipo de Criocirugía Oftalmológica. Equipo portátil utilizado como tratamiento a través de congelación de tejidos en cirugía oftálmica.
5.1	Con despliegue digital de temperatura
5.2	Con despliegue digital de tiempo de congelación
5.3	Con interruptor de pie (a prueba de explosiones)
5.4	Con sistema de congelación
5.5	Congelación rápida o instantánea
5.6	Accesorios:
5.6.1	Los necesarios para realizar el procedimiento

6	Equipo de Facovitrectomía. Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.
6.1	Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.
6.1.1	Para facoemulsificación
6.1.2	Tipo piezoeléctrico o piezas de mano de potencia de ultrasonido (U/S, modos de fragmentación ultrasonica ajustable)
6.1.3	Titanio.
6.1.4	Esterilizable.
6.1.5	Con sistema de enfriamiento con al menos dos de los siguientes:
6.1.5.1	Bypass
6.1.5.2	Aire
6.1.5.3	Agua
6.1.5.4	Pasivo
6.2	Sistema de ultrasonido:



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

6	Equipo de Facovitrectomía. Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.
6.2.1	Frecuencia en el rango de 28 a 45 KHz.
6.2.2	Modos de operación:
6.2.2.1	Pulsado
6.2.2.2	Continuo
6.2.2.3	Modo burst o incremento
6.3	Sistema de irrigación y aspiración (I/A) con:
6.3.1	Pieza de mano para irrigación y aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón
6.3.1.1	Diámetro del puerto de aspiración de 0.2-0.5 mm.
6.3.1.2	Punta curva de I/A con puerto.
6.3.1.3	Punta con angulo recto a 90° de I/A o Punta con angulo a 45° de I/A, con puerto.
6.3.2	Bomba peristáltica y/o venturi con un vacío máximo entre 600mmHg y 700 mmHg.
6.3.3	Irrigación con control de presión por gravedad y/o irrigación forzada.
6.3.4	Método de reflujo asistido.
6.3.5	Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión.
6.3.6	Poste de infusión controlado por pedal.
6.4	Vitrectomía anterior.
6.4.1	Ocutomo o vitrector tipo guillotina.
6.4.1.1	Velocidad de corte variable programable por el operador.
6.4.1.2	Rango de cortes entre 1 a 4000 por minuto.
6.5	Vitrectomía posterior.
6.5.1	Programación de velocidad de corte controlado por el operador:
6.5.2	Modo de corte:
6.5.2.1	Lineal.
6.5.2.2	Fija.
6.5.3	Rango de cortes entre 1 a 8000 por minuto.
6.5.4	Pieza de mano posterior u ocutomo posterior, tipo guillotina.
6.5.5	Pieza de mano o fragmentador para segmento posterior.
6.5.6	Microtijeras programables para:



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

7	531.385.1080 Esterilizador de vapor. Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado, instrumental y material empleado durante la atención, oftalmológica.
7.1	Controlado por microprocesador.
7.2	Tipo gabinete o sobremesa.
7.3	Cámara de esterilización con charola o casete.
7.4	Con depósito de agua autónomo
7.5	Salida automática de vapor a botella de condensación o salida de agua residual.
7.6	Equipo con depósito de agua integrado con sistema de recuperación de condensaciones y válvulas de desagüe.
7.7	Despliegue digital de presión, temperatura, tiempo de esterilización y progreso de ciclo.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

7	531.385.1080 Esterilizador de vapor. Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado, instrumental y material empleado durante la atención, oftalmológica.
7.1	Controlado por microprocesador.
7.8	Selección de programas por medio de teclado <i>o pantalla táctil (opcional)</i>
7.9	Control automático de todo el proceso de esterilización, indicando el proceso de esterilización y fin de ciclo.
7.10	Sistema de seguridad.
7.11	Accesorios:
7.11.1	Charola en acero inoxidable o casete.

PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

8	SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica. Descripción: Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica que permite visualizar y medir las diversas capas de la retina
8.1	Aplicación para imágenes de fondo de ojo
8.2	Autofluorescencia (opcional)
8.3	Aplicaciones de OCT para:
8.3.1	Retina
8.3.2	Segmento anterior y/o glaucoma y/o angiografía (opcional).
8.4	Funciones de:
8.4.1	Enfoque automático (Auto-focus) o enfoque manual según tecnología de cada fabricante.
8.4.2	Seguimiento automático (auto-tracking)
8.5	Adquisición y procesamiento de imágenes en tercera dimensión: 3 segundos o menos.
8.5.1	Capturas de Imágenes OCT
8.5.2	Velocidad de Escaneo: 30,000 imágenes por segundo o mayor.
8.5.3	Profundidad de Escáner A: 1.9 mm o mayor
8.5.4	Resolución axial: 6 µm o 7 µm o menor
8.5.5	Resolución Transversal: 20 µm o menor
8.5.6	Diámetro de pupila, mínimo de 3mm
8.5.7	Fuente Óptica con diodo superluminiscente: 840 nm (+/- 210 nm) O 1050 nm
8.5.8	Alta resolución topográfica y tercera dimensión en tomografía de coherencia óptica.
8.5.9	Captura de Imágenes de Fondo de Ojo



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

8	SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica. Descripción: Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica que permite visualizar y medir las diversas capas de la retina
8.5.10	Campo Visual: 30 grados o mayor
8.5.11	Frecuencia de Imágenes
8.6	Manipulación de imágenes retínicas en tercera dimensión
8.6.1	Que tome imágenes tomográficas con cruz seccional y coronal o según tecnología del fabricante.
8.6.2	Fijación interna y/o externa del ojo
8.7	Computadora interna o externa
8.7.1	Con capacidad para almacenar mínimo 60,000 imágenes o 320 G bites o mayor.
8.7.2	Que incluya teclado y mouse o pantalla touch screen
8.7.3	Con capacidad de almacenamiento externo via puertos USB
8.7.4	Interface para la importación y exportación de los estudios de paciente.
8.7.5	Software para captura, edición, observación y almacenamiento digital de imágenes capturadas, compatible con el ordenador y el equipo principal (indicar marca, nombre y/o versión del software)
8.7.6	Generación de reportes oftalmológicos
8.8	Incluye mesa de elevación eléctrica
8.9	Alimentación eléctrica 115v 60 Hz
8.10	Accesorios:
8.10.1	Mesa de elevación eléctrica accesible para paciente en silla de ruedas.
8.10.2	Impresora láser color.
8.10.3	Regulador de voltaje con (No break) de acuerdo a especificaciones del fabricante.
8.11	Consumibles:
8.11.1	Papel y tóner para impresora.

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

9	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR. Equipo médico de diagnóstico para oftalmología que se utiliza para medir la densidad celular endotelial de la superficie corneal y el espesor de la córnea. Cuenta con un sistema integrado de análisis celular, que determina en forma rápida y precisa el conteo de las células. Para uso clínico en pacientes.
9.11	Instalación:
9.11.1	Corriente eléctrica 100-120V +/- 10%, 60 Hz.
9.12	Mantenimiento:
9.12.1	Preventivo y correctivo por personal calificado

10	531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico
10.1	Sistema de óptica sellado
10.2	Cabezal ajustable en perímetro y altura.
10.3	Ajuste de distancia interpupilar.
10.4	Filtro azul cobalto para angioscopia fluorescente.
10.5	Filtro UV.
10.6	Filtro verde aneritra.
10.7	Lente anesférico de cristal de + 20 Dioptrías.
10.7.1	Lupa de +20 dioptrias
10.8	Lámpara de halógeno de 6v /10w. o LED.
10.9	Ajuste de haz de luz.
10.10	Dispositivo de espejo de enseñanza.
10.11	Control de intensidad de luz.
10.12	Estuche para guarda.
10.13	Accesorios:
10.13.1	Espejo de enseñanza.
10.13.2	Depresor escleral.
10.13.3	Maletín de guarda y transporte.
10.13.4	Unidad de carga o Transformador de mesa de conexión a 120V/60Hz.
10.14	Consumibles:
10.14.1	Tarjetas para diagnóstico de fondo.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

10	531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico
10.14.2	Focos de halógeno 6v/10w o LED
10.14.3	Batería de repuesto

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

11	531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica. Equipo auxiliar en el diagnóstico de retinopatías en pacientes diabéticos, lesiones o tumores oculares.
11.6.7	Carro de transporte con sistema de fijación de equipo, ruedas con freno y espacio para todos los componentes o base con soporte posterior.
11.6.8	Impresora de inyección de tinta blanco y negro o térmica con consumibles o LASER (B/N)
11.6.8.1	Calidad fotográfica.
11.6.9	Copa de inmersión para Biometría.

12	531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático. Aparato que realiza autorefracción y queratometría en diferentes tipo de pacientes (aún con catarata o lente intraocular)
12.1	Panel de control:
12.1.1	Panel de control con posición a 90 o 180°
12.2	Con alineamiento automático o inicio automático
12.2.1	Con rango de esfera de -17D a +20D en pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías
12.2.2	Rango de cilindro de -7 D a + 7 D con pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías
12.2.3	Rango del eje de 0 a 180° en pasos de 1°
12.2.4	Líneas de Agudeza de 20/15 a 20/400 o Marcas de alineación o distintos tipos de indicadores o marcas necesarias para el alineamiento con los que el equipo ofertado cuenta, tales como tamaño mínimo de pupila, anillo de mira, retículo e indicador de enfoque.
12.2.5	Distancia al Vértice Distancia al Vértice de acuerdo a la tecnología del fabricante.
12.3	Rangos de Queratometría
12.3.1	De 30.00 o 33.00 dioptrías a 67.50 dioptrías con pasos de 0.12 a 0.25 dioptrías.
12.3.2	Eje de 0 o 1 a 180° en pasos de 1°
12.4	Pantalla:
12.4.1	De 5" o mayor
12.4.2	CRT, interface, RS-232C, Video ó salidas USB
12.5	Eléctrico de 90-264 VAC o 100-240 VAC, 50-60 Hz o de acuerdo a la tecnología del fabricante.
12.6	Impresión de refracción, objetiva, subjetiva, visión cercana, agudeza visual, bajo contraste, queratometría, distancia al Vértice y distancia interpupilar
12.7	Mesa de altura eléctrica



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental"
PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.**

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO POSTERIOR.

Oftalmo 2	Set de segmento posterior, para el procedimiento: 10.14.008 Cirugía de vítreo mínima invasión 10.14.009 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO 10.14.010 Cirugía de vítreo mínima invasión con Endolaser Y 10.14.011 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser, 10.14.012 Implante de lente intraocular en segundo tiempo, 10.14.013 Retiro de Silicón, 10.14.014 Facovitrectomía sin LIO con endolaser.	
id_ixx	Instrumental	Cantidad
iqx2	Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm.	1
iqx3	Blefaróstato Liberman o Kershner o Lancaster, longitud en rango de 7 a 8 cm.	1
iqx5	Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas.	1
iqx9	Compás Castroviejo.	1
iqx11	Gancho para membrana tipo Eckard angulado 100° aprox., con extremo distal cónico de 23 o 25 GA.compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx13	Mango de Backflush de gran capacidad con reserva extragrande 23 o 25GA, con punta desechable o reusable, compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx19	Microtijeras curvas horizontales de 23 o 25 GA. Podrán ofertar solo una tijera de cualquier tamaño solicitado.compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx20	Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm. O pinzas de sutura rectas 0.3 mm o Bishop delicadas	1
iqx21	Pinza Bonaccolto angulada o recta utilitaria para manejo de cánulas.	1
iqx23	Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm.	1
iqx24	Pinza de disección de la membrana limitante interna, de 23 o 25 GA compatible con tamaño de incisión (reusable o desechable).	1
iqx26	Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.	1
iqx29	Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes.	1
iqx30	Pinzas vitroretiniales para remover cuerpos extraños el calibre desde 14 a 25 Ga, compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx34	Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm.	1
iqx25	Pinza de membranectomía o tipo cocodrilo de 23 o 25 GA.	1
iqx35	Tijeras curvas horizontales finas para membranectomía con una curvatura horizontal de 23 GA. o 25 GA., y de 0.5 mm a 12 mm de longitud (reusables o desechables).	1
iqx16	Micro pinzas para membrana.	1
Total de piezas		18



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN

Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T4 "CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS"

PAQUETES BÁSICOS		
10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	
id_bcb	Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Facio).Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:	Cantidad
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o 1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialuronato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialuronato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialuronato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomía posterior: 1 Set de vitrectomía para segmento posterior. Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si, que incluye:	Cantidad
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocuto (vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocuto y lanceta escleral). Pza.	1



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomía posterior: 1 Set de vitrectomía para segmento posterior, Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:	Cantidad
bcb6	Cánula de Infusión desechable (calibre 23 o 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb14	Endoilluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

10.14.009	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo: Sets de procedimiento combinado faco- vitrectomía para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomía) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco y vitrectomía) que incluyen:	Cantidad
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o 1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoilluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

10.14.009	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo: Sets de procedimiento combinado faco- vitrectomía para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomía) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Facó y vitrectomía) que incluyen:	Cantidad
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomía posterior: 1 Set de vitrectomía para segmento posterior. Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:	Cantidad
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomía posterior: 1 Set de vitrectomía para segmento posterior. Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:	Cantidad
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1

10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo: Set de procedimiento combinado faco- vitrectomía para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomía) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:	Cantidad
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o 1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN

Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.	
Id_bcb	Descripción del bien de consumo: Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomía para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomía) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:	Cantidad
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1

10.14.012	Implante de lente intraocular en segundo tiempo.	
No. Prog.	Descripción	Cantidad
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1

10.14.013	Retiro de Silicón.	
No. Prog.	Descripción. Set de inyección de fluidos viscosos o retiro que incluye:	Cantidad
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb6	Cánula de Infusión desechable (calibre 23 o 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

10.14.013	Retiro de Silicón.	
No. Prog.	Descripción, Set de inyección de fluidos viscosos o retiro que incluye:	Cantidad
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

10.14.014	Facovitrectomía sin LIO con endolaser.	
No. Prog.	Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomía para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomía) ySet de vitrectomía posterior: 1 Set de vitrectomía para segmento posterior que incluyen:	Cantidad
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodissección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodissección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	2
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o 1.5 ml.	1



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

10.14.015	Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO).	
No. Prog.	Descripción: Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco). Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:	Cantidad
bc10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bc2	Bolsa contenedora.	1
bc15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bc8	Cánula para hidrodissección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "J" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bc27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrhexis estéril y desechable Pza.	1
bc4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bc12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodissección).	1
bc13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bc28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bc17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	1 a elección del cirujano
bc18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bc19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bc1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o 1.5 ml.	1

10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	
id_bcb	Descripción del bien de consumo.	Cantidad
bc7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bc17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bc18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bc22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	1 a elección del cirujano.
bc23	Lente intraocular rígido de PMMA de cámara posterior o cámara anterior 0 a +30 dioptrías o de 1 a +30 dioptrías	
bc28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T5. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS/INSTRUMENTAL MÉDICOS

[illegible]

Nombre y firma del Jefe de Servicio/Conservación

Nombre y firma del Técnico quien realizó el mantenimiento

Nombre y firma por parte del Proveedor



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

Nombre y firma del Jefe de Servicio o Conservación

Nombre y firma del Técnico que realizó el mantenimiento

Nombre y firma del proveedor



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T7. RECEPCIÓN DE EQUIPOS

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T8. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

PROVEEDOR: _____

UNIDAD MEDICA: _____

EQUIPO/INSTRUMENTA/BIEN DE CONSUMO: _____

[illegible]

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

Nombre y Firma del Director de la Unidad
Médica

Nombre y Firma del Administrador de la Unidad
Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa
de Capacitación*



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T9. REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____ FECHA: _____

EQUIPO/INSTRUMENTAL/BIEN DE CONSUMO: _____

NOMBRE	MATRÍCULA	CATEGORÍA	SERVICIO	TURNO	FIRMA

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

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Capacitación*



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T10 CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UNIDAD MÉDICA _____

PROVEEDOR: _____ CONTRATO: _____

SEMANA _____ MES: _____ AÑO: _____

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

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

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega _____

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN

Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T11 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DEL SMI PARA CEO

OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.	531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.	531.626.0123 Microscopio para oftalmología de alta especialidad.	531.430.0061 Forocogulador integral para retina, estado sólido.	Equipo de Facovitrectomía.	531.385.1080 Esterilizador de vapor.	SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR.	531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico.	531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica.	531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático.	Total EQUIPO	set de segmento anterior 10.13.001 10.14.015 10.14.016	set de segmento posterior 10.14.008 10.14.009 10.14.010 10.14.011 10.14.012 10.14.013 10.14.014	Total sets	No. De Técnicos por turno en sitio:	No. De Supervisores de Operación:
Yucatán	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2	0	2	1	
Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	2	5	2	1

ANEXO T12 " CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (CEO)"

No.	CLAVE OOAD	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Dirección	Teléfono
1	33	Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	Avenida Miguel Hidalgo , No.S/N Colonia García Gineres C.P.97070, Municipio Mérida,Yucatán	999 925 0831
2	33	Yucatán	330126UA2151	UMAA	1	Mérida	Avenida Alfredo Barrera , No.432 Fraccionamiento Residencial Pensiones tercera etapa C.P.97217, Municipio Mérida,Yucatán	999 987 9296



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



A black and white illustration of a woman with dark hair, wearing a light-colored, patterned dress. She is holding a large flag that is draped over her shoulder and extends behind her. She is looking off to the side with a serious expression. The style is reminiscent of early 20th-century political posters.

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

SEMANA: _____ MES: _____ AÑO: _____

[illegible]

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

UMAE/DELEGACIÓN:		Unidad Médica:	No. de contrato:	Fecha:			No. de folio:
				Día	Mes	Año	
Proveedor:							
DATOS DEL PACIENTE							
Nombre:				Sexo:		Femenino	
NSS (a diez dígitos o posiciones):						Masculino	
Agregado Médico :				Edad:			
Diagnóstico :							
Datos del Procedimiento(s):							
No.	Clave del procedimiento	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe		
Bien(es) de Consumo Básico(s) no Utilizado(s) (Solo en caso de ocurrir esta eventualidad)							
No.	Clave del procedimiento	Descripción del Bien de Consumo Básico	Cantidad	Precio Unitario	Descuento		
Inclusión de Bien de Consumo Complementario:							
No.	Clave del bien de consumo complementario	Descripción y Lote	Cantidad	Precio Unitario	Importe		
TOTAL							
DATOS DEL MÉDICO TRATANTE				DATOS COMPLEMENTARIOS			
NOMBRE : _____							
MATRICULA : _____							
FIRMA				ELABORO : (Nombre y firma)			
ETIQUETAS							



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

Unidad Médica:		Número de contrato:		
PERÍODO:	del	al		
Proveedor:				
Total de procedimientos realizados por mes				
Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe
TOTAL				
Total de Bienes de Consumo Complementarios utilizados por mes				
Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe
TOTAL				
Nombre y firma				
Director de la Unidad Médica				
Administrador de la Unidad Médica				
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica				
Técnico asistente del proveedor				



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T15.1 FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENNA CONVENCIONAL APLICABLE

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

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

El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Servicio Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

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

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA

Jefe de Servicio o Coordinador Clínico, Administrador, Director
de la Unidad Médica



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T15.2 FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS

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

Mediante el presente documento se notifica al **administrador del contrato** de la deducción aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

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

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA

Jefe de Servicio o Coordinador Clínico, Administrador,
Director de la Unidad Médica



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T16. REPORTE DE INCIDENCIAS

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 17. RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE EQUIPO MÉDICO

LICITANTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

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

CIUDAD DE MÉXICO A ____ DEL MES DE _____ DE 20__

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

1. Cotizante _____
Fecha _____

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

6

NOMBRE Y FIRMA DEL COTIZANTE

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 18. RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

LICITANTE:

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

CIUDAD DE MÉXICO A ____ DEL MES DE ____ DE 20__

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 18 GUÍA DE LLENADO DE LA RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

1

Licitante _____

Fecha _____

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

6

NOMBRE Y FIRMA DEL COTIZANTE

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T19 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

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

_____ de _____ de _____

Presente.

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

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

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

ATENTAMENTE.

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
COTIZANTE.**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T20. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, EQUIPO MÉDICO

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

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

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

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

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

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

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

Lugar y Fecha.

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T21. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, INSTRUMENTAL

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

Instituto Mexicano del Seguro Social

Licitación Pública No. _____

Presente.

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

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

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

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

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

Lugar y Fecha.

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

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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T22. CARTA COMPROMISO SOLIDARIO, BIENES DE CONSUMO

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

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública _____
Presente.

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

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

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

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

Lugar y fecha.

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 23.1 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA EQUIPO MÉDICO

Nombre del Cotizante:		Nombre del Anexo Propuesto: EQUIPO MEDICO			Nombre de la Carpeta	Ubicación exacta de la especificación técnica (dentro de la carpeta)	Para ser llenado por CTSI			
No.	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO			FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS.										
	531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.									
1.1	Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior.									
1.1.2	Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °.									
1.3	Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.									
1.3.1	Para facoemulsificación:									
1.3.2	Tipo piezoeléctrico.									
1.3.3	Titanio.									
1.3.4	Esterilizable.									
9.23	Incluye mesa de elevación eléctrica									
9.24	Computadora con las siguientes características:									
9.24.1	Intel Core i3 o tecnología similar o de mejores características									
9.24.2	Disco duro de al menos 500 Gb o de 60,000 imágenes o más									
9.25	Monitor de alta resolución de 19 pulgadas o mayor									



2025
Año de
La Mujer Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

Ejemplo:

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 23.2 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA INSTRUMENTAL

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

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

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

- 1.- Nombre de la empresa quien presenta la propuesta.
- 2.- Nombre del anexo técnico que se trate en este caso T3 Catálogo de sets de Instrumental.
- 3.- Nombre del Paquete y Set de su Interés que este presentando en la propuesta

--En el caso de los sets de instrumental el numeral que se encuentra en la columna izquierda en el Anexo T3.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

Ejemplo

Nombre del Cotizante: Empresa S.A. de C.V.										
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: T3 CATÁLOGO DE SETS DE INSTRUMENTAL								Para ser llenado por CTSI		
Número de acuerdo al anexo técnico	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA 	UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Dentro de la Carpeta)	FOLLETO O CATALOGO		CUMPLE	
							SI	NO	SI	NO
PAQUETE 1 Accesos Diagnóstico Terapéuticos de Mínima Invasión PARTIDA 1, Set de Endourología 6, para el procedimiento: 10.04.011 Resección transuretral de próstata RTUP/RTUV/RTUC.										
Oftalmo 1	Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO.	Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO.								
1	Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.	Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.	20000	Del fabricante	1 Inyector	Pág. 1,2,3				



2025
Año de
La Mujer Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 23.3 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA BIENES DE CONSUMO

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

PAQUETE UNICO OFTALMOLOGÍA

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

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

- 1.- Nombre de la empresa quien presenta la propuesta.
- 2.- Nombre del anexo técnico que se trate en este caso T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
- 3.- Nombre del Paquete de su Interés que este presentando en la propuesta
- 4.- Numeral otorgado por la CPIM para identificar las especificaciones técnicas solicitadas:
--En el caso de los Bienes de Consumo Básicos en este Anexo T23.3 Formato de Presentación Propuesta Técnica, el numeral que se encuentra en la columna izquierda, corresponde al listado del total de bienes de **Consumo Básicos** de cada Paquete.
-- Para el caso de los **Bienes de Consumo Complementarios** deberá anotarse el numeral que incluye la clave **10.nn.900** asignado por la CPIM, teniendo que anotar el paquete a que corresponde y que es de su interés los cuales están descritos en T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
- 5.- Es la descripción solicitada por la convocante (Instituto) del anexo técnico: T4 Bienes de Consumo Básicos y Complementarios.
- 6.- Es la descripción propuesta por el Cotizante debiendo corresponder en la misma fila y numeral al instrumental, considerando a la raíz o concepto del instrumental y sus características dependientes, para el inciso 9, se deberá repetir el nombre de la carpeta del bien de consumo que contienen estas características.
- 7.- La Marca propuesta que corresponde al fabricante del bien
- 8.- Nombre de la carpeta que corresponda al instrumental.
- 9.- Deberá colocar el numeral que haya asignado el Cotizante dentro de la carpeta para pronta referencia y en caso de que se trate o tenga más de un numeral colocarlo en forma ascendente en donde se encuentra la especificación técnica de la que se esté sustentando.
- 10.- Área que será de uso exclusivo de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, así como área designada en contratación local para su evaluación



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

Nombre del Cotizante: Empresa S.A. DE C.V.									
Nombre del Anexo Técnico Propuesto: T23.3 BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS									
Número de acuerdo al anexo técnico	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DEL DOCUMENTO COMPROBATORIO (Dentro de la carpeta)	Para ser llenado por la CTSI			
						FOLLETO O CATALOGO O MANUAL		CUMPLE	
						SI	NO	SI	NO
PAQUETE1 ACCESOS DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICOS DE MÍNIMA INVASIÓN									
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la Unidad de Vitrectomía.	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. o inyectable a través de la Unidad de Vitrectomía.	Fabricante xxx	10.14.903 Aceite de silicón	Pag 1,2				



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 23.4 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL EQUIPO MÉDICO

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

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

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

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 23.5 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL INSTRUMENTAL

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

ANEXO T 23.6 FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DOCUMENTAL BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T 24.

FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA

COTIZANTE: _____

PARTIDA UNICA:

PROCEDIMIENTOS			CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO SIN I.V.A.	IMPORTE SIN I.V.A.	
NO.	CLAVE	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO				IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
				SUB-TOTAL			
				I.V.A.			
				TOTAL			

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

Los precios ofertados por mi representada, se mantendrán fijos durante toda la vigencia del contrato.

FECHA: _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE

- 1.- El formato deberá presentarse en archivo PDF y Excel.
- 2.- La información en cuanto a cantidades deberán corresponder a lo presentado en el formato **ANEXO T23.x FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA.**



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS			CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO SIN I.V.A.	IMPORTE SIN I.V.A.	
NO.	CLAVE	NOMBRE				IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
SUB-TOTAL							
I.V.A.							
TOTAL							

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

Los precios ofertados por mi representada, se mantendrán fijos durante toda la vigencia del contrato.

FECHA: _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL COTIZANTE

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

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

NOTA1: El presente formato de propuesta económica, se proporciona únicamente para facilitar y agilizar la presentación y recepción de las proposiciones, en apego a lo establecido en el artículo 39 fracción VIII, inciso a) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la inteligencia de que es responsabilidad de los Cotizantes verificar que en su propuesta económica se oferte la totalidad de los bienes o servicios requeridos por partida, y contenga lo solicitado en el numeral 1 de la Solicitud de Información/Cotización, por ser causal de desechamiento.

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO T26 FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL COTIZANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA

Ciudad de México, a __ de _____ de 2019.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Convocante
Licitación _____
Presente.

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

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

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

(Nombre y firma del Representante Legal)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

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

No. de la Solicitud de información/cotización _____.

Registro Federal de Contribuyentes:

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

Calle y número:

Colonia: Alcaldía o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

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

Fecha

Duración

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

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

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

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

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

Escritura pública número: Fecha:

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

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

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)
FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 10 INCISOS E) Y G)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 10, DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR, INCISOS E) y G), DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN NO. _____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; **así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas.**
- Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa o producto por la Secretaria de Salud.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)
MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE
MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)**

_____ de _____ de _____ (1)
_____(2)_____
Presente.

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

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

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

ATENTAMENTE

_____(9)_____



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

Descripción

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
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 __, documentos que deberán presentar quienes deseen participar, de la presente Solicitud de Información/Cotización Núm. **092-2025**, 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).**

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del Cotizante



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

FORMATO CARTA DE COMPROMISO FISCAL.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

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

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

"En caso de resultar adjudicado, me comprometo a entregar al área contratante, por cada contrato, dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita opinión positiva a nombre del participante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, así como de la empresa de intermediación laboral (outsourcing) en su caso; conforme a lo dispuesto por la Regla **2.1.28** de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el **30 de Diciembre de 2024**, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente, así como la(s) opinión(es) del cumplimiento de sus obligaciones fiscales vigente en materia de seguridad social de conformidad con las **"Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social"**, del Anexo único del ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del año 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022, tanto del participante, como del intermediario laboral (**outsourcing**), en su caso, cuando se trate de subcontratación de otros servicio especiales que no sean centrales para el servicio prestado, siempre que el contratista esté registrado en el padrón público a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo, y constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos que emite el INFONAVIT, de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones", tanto del participante, como del intermediario laboral (outsourcing) en su caso.

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del participante

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.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)
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) _____



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
FORMATO INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.**

_____, a ____ de _____ de 2026.

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

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

Relación de documentos:

Ejemplos:

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

Atentamente

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)
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 **092-2025**, manifiesto lo siguiente:

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

Atentamente

(Nombre y Firma del Representante Legal)

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

**ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
FORMATO DE CARTA RELATIVA A LOS ARTICULOS 71 y 90**

Mérida, Yucatán, a _____ de _____ de 2025

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE**

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

Que por su conducto, no participan en la presente **Solicitud de Información/Cotización**, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría, en los términos de la Ley o de la Ley de Obras Publicas y Servicios relacionados con las mismas, tal como lo establecen los artículos **71 y 90**, antepenúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Publico. **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 COTIZANTE

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

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

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

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

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

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

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

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

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

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

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

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

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

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

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

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

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

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

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

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

a) **"LAS PARTES" DECLARAN QUE:**

b) CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL _____.

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 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA 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).*



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

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

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

SEGUNDA. - REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

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

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

TERCERA. - DEL COBRO DE 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.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

QUINTA. - OBLIGACIONES.

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

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

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

"EL PARTICIPANTE A"

"EL PARTICIPANTE B"

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION LEGAL, ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
A. Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los participantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el Anexo Número 3 (tres) de este oficio de solicitud de información/cotización.	10		
B. En caso de ser persona moral, deberá de presentar copia simple del acta constitutiva de la empresa y poder notarial del representante legal, de ser persona física deberá presentar copia simple de su acta de nacimiento .	10		
C. Así mismo deberán presentar, copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	10		
D. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio 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 inhabilitados. Anexo Numero 11 (once) .	10		
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 los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas; conforme al Anexo Número 4 (cuatro) .	10		
F. Los Cotizantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al Anexo Número 5 (cinco) .	10		
G. Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud, conforme al Anexo Número 4 (cuatro) .	10		



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

“SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)” DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
H. Escrito en el que el representante legal o persona física, manifieste que la totalidad de sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del seguro social. En su caso, proporcionar copia del convenio de intermediación laboral, en términos de lo dispuesto en la normatividad vigente en la materia, así mismo que declare que cuenta con los siguientes registros: Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal del IMSS, conforme al Anexo Número 6 (seis) . 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. 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 7 (siete) .	10		
J. Autorización para consultar su opinión de cumplimiento (32-D).- Escrito mediante el cual el Cotizante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar sus opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social. Anexo Número 8 (ocho) .	10		
K. Los cotizantes deberán indicar en el formato previsto en el Anexo Número 9 (nueve) 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		
L. Manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. Escrito libre .	10		
M. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento; Escrito libre	10		
N. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro Cotizante que haya participado en el procedimiento. Escrito libre .	10		
O. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Cotizante manifieste que es de nacionalidad mexicana. Conforme al Anexo 10 (diez) .	10		



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
P. PROPOSICIONES CONJUNTAS: Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos: Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos: a. Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas; b. Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación; c. Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de adjudicación directa; d. Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y e. Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo; En caso de que se presenten proposiciones en <i>forma conjunta</i>, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, en los incisos del A) al O) además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Anexo Número 12 (doce)	10		



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN No. 092-2025
(INVESTIGACIÓN DE MERCADO)**

"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)" DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL YUCATÁN, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2026.

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
Q. Descripción amplia y detallada del servicio ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los Anexo 1 (requerimiento/Anexo Técnico) y Anexo 2 (Términos y condiciones) , los cuales forman parte de la presente Solicitud de Información/cotización, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del participante.	10		
R. A fin de comprobar que el giro comercial de la empresa se refiere a la prestación de Servicio Médico Integral de Procedimientos Oftalmológicos, Terapéuticos y de Diagnósticos; el Cotizante deberá entregar copia de su Acta Constitutiva en caso de tratarse de Personas Morales y Cedula de Identificación Fiscal en caso de tratarse de Personas Físicas, las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de las actividades económicas con respecto al servicio requerido de lo contrario será motivo de descalificación.	10		
S. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 6 de la presente solicitud de información/cotización, contenidos en el Anexo Número 1 (uno), Anexo Técnico (Requerimiento), Inciso e) , según corresponda.	10		
T. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 6 de la presente solicitud de información/cotización, contenidos en el Anexo Número 2 (dos), Términos y Condiciones el inciso d) , según corresponda.	10		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICION ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI NO	
La propuesta económica deberá contener la cotización del Servicio ofertado, indicando la Partida Única, Número, Clave, y Nombre del Procedimiento/Bienes de Consumo Complementario, Cantidad Mínima, Cantidad Máxima, Precio Unitario Ofertado sin I.V.A., Importe mínimo y máximo sin I.V.A., subtotal, I.V.A. y Total, conforme al Anexo Número T 24 , de la presente solicitud de información/cotización. Mismo que deberá escanear debidamente firmado y adjuntar en archivo, a su propuesta.	1		

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



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán www.imss.gob.mx