



Fecha: 21 de mayo del 2025

Asunto: Solicitud de Información / cotización.

Muy Estimados proveedores.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) 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 27 de la LAASSP, su representada ha sido identificada por este ente público, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional, y c).- el precio estimado de lo requerido, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo.

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: calle 41 N° 439 x 34 Col. Industrial C.P. 97150 y que sea dirigida a nombre de Ing. Osmar Solís Ortiz, jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de la UMAE y el Ing. Henry Leonel Burgos Rosado, jefe de Oficina de Conservación.

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

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: Cuenta del área usuaria osmar.solis@imss.gob.mx y henry.burgos@imss.gob.mx

La fecha límite para presentar la cotización es el: **viernes 27 de mayo de 2025.**

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a: osmar.solis@imss.gob.mx o henry.burgos@imss.gob.mx

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

Atte.

Ing. Osmar Solís Ortiz
Jefe del Depto. de Conservación y Servicios Generales





ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

(nombre) manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aqui asentados son ciertos, asi como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Adjudicación Directa Nacional, a nombre y representación de: (persona fisica o moral)

No. de la Adjudicación

Form containing fields for: Registro Federal de Contribuyentes, No. Registro Patronal IMSS, No. Proveedor, No. Registro INFONAVIT, Domicilio, Calle y número, Colonia, Delegación o Municipio, Código Postal, Entidad federativa, Teléfonos, Fax, Correo electrónico, No. de la escritura pública, Fecha, Duración, Nombre, número y lugar del Notario Público, Relación de socios o asociados, Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s), Descripción del objeto social, Reformas al acta constitutiva, Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Form containing fields for: 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)





PARTIDA 1. ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UN ACELERADOR LINEAL, MARCA VARIAN, MODELO VITALBEAM/MLC, JUNTO CON SUS 6 EQUIPOS DE PLANEACION/RT ECLIPSE Y EL EQUIPO DE PLANACION/RT ARIA CON 3 SERVIDORES Y 7 ESTACIONES DE LA UMAE YUCATÁN EN EL IMSS PARA EL EJERCICIO 2025.

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

MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL ACELERADOR LINEAL, PLANEADORES, IMAGEN Y VERIFICACION R/T Y LA BRAQUITERAPIA DE LA MARCA VARIAN DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA.

INCLUYE REVISION TOTAL DEL EQUIPO, LIMPIEZA, DEPURACION DEL SISTEMA INFORMATICO, LUBRICACION, AJUSTE Y PUSTA A PUNTO DE MECANISMOS ELECTROMECHANICOS, REINICIO TOTAL DEL SISTEMA PRINCIPAL.

CUCOP	NUM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD	CANTIDAD
		EQUIPO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UN ACELERADOR LINEAL, MARCA VARIAN, MODELO VITALBEAM/MLC, JUNTO CON SUS 6 EQUIPOS DE PLANEACION/RT ECLIPSE Y EL EQUIPO DE PLANACION/RT ARIA CON 3 SERVIDORES Y 7 ESTACIONES		
35401-0003	1	ACELERADOR LINEAL MODELO VITALBEAM/MLC SERIE 3588 / 8884	SERVICIO PREVENTIVO	4 SERVICIOS POR EQUIPO
		PLANEACION/RT MODELO ARIA CON 3 SERVIDORES Y 7 ESTACIONES SERIE HIT8812	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
		IMAGEN Y VERIFICACION MODELO RTPV/RA SERIE 4307 / 5132	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
		PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T430	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
		PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T606	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
		PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T428	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
		PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T427	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
		PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T322	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO





	PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T429	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
	PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T575	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
	PLANEACION/RT MODELO ECLIPSE SERIE H48T603	SERVICIO PREVENTIVO	2 SERVICIOS POR EQUIPO
	BRAQUITERAPIA MODELO GAMMAMED PLUS IX SERIE H640782	SERVICIO PREVENTIVO	3 SERVICIOS POR EQUIPO

NOTA: LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN LAS VECES QUE SEA NECESARIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. ESTOS MANTENIMIENTOS SOLO SE EFECTUARÁN CUANDO SEAN IMPRESCINDIBLES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO; DE LO CONTRARIO, NO SE LLEVARÁN A CABO.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL ACELERADOR LINEAL, PLANEADORES, IMAGEN Y VERIFICACION R/T Y LA BRAQUITERAPIA DE LA MARCA VARIAN DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA.

SE INCLUYEN TODOS LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO NECESARIOS PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO DE EQUIPOS, SISTEMAS, SUBSISTEMAS Y CONEXIONES. SOLO SE CONSIDERARÁN LAS REFACCIONES ESTRICTAMENTE NECESARIAS PARA ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

b) En caso de que se requieran pruebas

- Deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas.
- Si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LFMN (Ley Federal sobre Metrología y Normalización), cuando ésta resulte aplicable.

Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme la LFMN(Ley Federal sobre Metrología y Normalización) y conforme a las Normas oficiales, y Normas Mexicanas de referencia.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la COCTI deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

No Aplica

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, competencia y competencia económica. P. 00000, Municipio o Alcaldía, Estado. Tel: (00) 0000 0000 www.imss.gob.mx





- **Garantía de Calidad:** Además de ofrecer un precio competitivo, Siemens Healthcare Diagnostics, S. de R.L. de C.V. garantiza la calidad de su trabajo, asegurando que las intervenciones en las autoclaves sean efectivas y duraderas. Esta combinación de calidad y precio competitivo la posiciona como la elección ideal para el contrato de mantenimiento preventivo de las autoclaves, asegurando así la continuidad de nuestros servicios médicos.

V. EL MONTO ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO PROPUESTA.

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UN ACELERADOR LINEAL, MARCA VARIAN, MODELO VITALBEAM/MLC, JUNTO CON SUS 6 EQUIPOS DE PLANEACION/RT ECLIPSE Y EL EQUIPO DE PLANACION/RT ARIA CON 3 SERVIDORES Y 7 ESTACIONES	4	\$ 3,796,304.0175	\$ 15,185,216.07
		Subtotal	\$ 15,185,216.07
		IVA	\$ 2,429,634.57
		Total	\$17,614,850.65

Documentación médica y/o administrativa específica que se requiere solicitar al prestador de servicios para efectos de pago:

Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, el número de contrato, número de proveedor IMSS, sello de recibido de la orden de reposición generada en su caso, copia del número de fianza, misma que deberá ser entregada en el departamento de finanzas de la UMAE.

El pago se efectuarán en pesos mexicanos, dentro de los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la fecha en que se presenten los siguientes documentos: Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los servicios prestados y el número de contrato, mismo que deberá ser entregado en el Departamento de Finanzas de esta Unidad Médica de Alta Especialidad, ubicado en la calle 34 número 439 por 41 Colonia industrial, código postal 97150, Mérida, Yucatán, de las 08:00 a las 14:00 horas en días hábiles de oficina.

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

VI. EN EL CASO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, EL NOMBRE DE LA PERSONA PROPUESTA Y SUS DATOS GENERALES, O TRATÁNDOSE DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INVITACIÓN CUANDO MENOS TRES PERSONAS FUNDADOS EN LOS SUPUESTOS A QUE SE REFIERE

Nombre de Calle No. 000, Col. Colonia, CP. 00000, Municipio o Alcaldía, Estado. Tel: (00) 0000 0000 www.imss.gob.mx





No Aplica

d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área podrá solicitar al Área Requirente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No Aplica

e) Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN.

No Aplica.

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación, o al tipo de procedimiento de contratación.

No Aplica

