



Ciudad de México, a 5 de septiembre de 2024
Oficio No. **UAF-CSG-DSG-B-108-2024**

Asunto. Estudio de Mercado para la contratación del Servicio de Sanitización a los Hospitales y/o Unidades Médicas del Servicio de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para el ejercicio 2024

Licenciada Fabiola Castrejón Fabián

Titular de la Coordinación de Adquisiciones
P r e s e n t e

Por este medio me dirijo a usted con el fin de solicitarle la Investigación de Mercado para la contratación del Servicio de Sanitización a los Hospitales y/o Unidades Médicas del Servicio de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para el ejercicio 2024, con un periodo que comprende a partir del día natural siguiente a la notificación de adjudicación o emisión del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

De lo anterior, se anexo al presente la siguiente documentación:

1. Anexo Técnico
2. Modelo de Propuesta Económica

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un saludo y quedo pendiente de ser necesaria información adicional.

Atentamente

Fernando Trejo Sánchez

Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales

SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR

RECIBIDO
06 SEP 2024
10:20

COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES

con autos papeles y electrónicos

c.c.p. Mtra. Tanya Quintero Martinez. Coordinadora de Servicios de Generales.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

ANEXO TÉCNICO
SERVICIO DE SANITIZACIÓN A LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO DE
SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-
BIENESTAR) PARA EL EJERCICIO 2024

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en adelante **IMSS-BIENESTAR** tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria; derivado de lo anterior, requiere la contratación del **Servicio de Sanitización a los Hospitales y/o Unidades Médicas del Servicio de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para el ejercicio 2024** en adelante el **SERVICIO**, con la finalidad de realizar periódicamente servicios de desinfección y sanitización para eliminar microorganismos patógenos evitando la propagación de enfermedades infecto contagiosa derivadas de virus, bacterias, hongos y/o parásitos que pueden alterar el estado de salud y propagarse en los inmuebles que ocupa el **IMSS-BIENESTAR**, lo cual se describe amplia y detalladamente en el presente **Anexo Técnico y sus Apéndices**.

2. VIGENCIA DEL CONTRATO.

La vigencia del contrato será a partir del día natural siguiente a la notificación de adjudicación o emisión del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO.

El **SERVICIO**, tiene por objeto mantener las condiciones de higiene y seguridad para los trabajadores, población no derechohabiente y visitantes en las instalaciones que forman parte del **IMSS-BIENESTAR**, en las que se desarrollan acciones de acciones de salud pública, se otorga a la población objetivo asistencia médica, servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, medicamentos y otros insumos asociados, así como acciones de prevención de enfermedades y promoción a la salud, vigilancia epidemiológica, entre otros.

El **PROVEEDOR** deberá prestar el **SERVICIO** de conformidad con las siguientes especificaciones generales:

- A. El PROVEEDOR** proporcionará el **SERVICIO** de acuerdo con las actividades y frecuencias establecidas en el presente Anexo Técnico en los inmuebles del **IMSS BIENESTAR** la distribución de estos se encuentra detallada en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.

Asimismo, deberá considerar proporcionar los siguientes tipos y tiempos de respuesta para la prestación del **SERVICIO**:





"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

1. **Servicios Calendarizados.** Son los establecidos en el Programa de Trabajo y deberán llevarse a cabo en los días determinados.
 2. **Servicios Bajo Demanda.** Son aquellos solicitados con al menos 24 (veinticuatro) horas de anticipación por el Supervisor del Contrato y autorizados por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**.
 3. **Servicios Extraordinarios.** Son aquellos solicitados de manera urgente y deberán ser atendidos por el **PROVEEDOR** en un plazo máximo de 2 (dos) horas hábiles a partir de su solicitud por parte del Supervisor del Contrato y autorizados por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**.
- B. Proporcionar el **SERVICIO** de manera ininterrumpida, asegurándose de contar en todo momento, con la capacidad técnica, material y humana, así como de suficientes recursos, soluciones químicas desinfectantes, equipos, personal y equipo de protección personal para cumplir con las obligaciones a su cargo.
- C. Garantizar que su personal cuente con la capacidad, vestuario, equipo adecuado, asimismo, será el responsable de que su personal acate el cumplimiento de las medidas de seguridad e higiene vigentes emitidas por las autoridades competentes.
- D. Será responsable de los trabajadores que destine para la prestación del **SERVICIO** tanto por lo que hace al pago de sus salarios y prestaciones, como de la protección en materia de seguridad social. Por consiguiente, cualquier riesgo o accidente de trabajo que sufra el personal con motivo de la prestación del **SERVICIO**, será responsabilidad de este, sin que pueda considerarse a **IMSS-BIENESTAR**, bajo ninguna circunstancia, como patrón sustituto o solidario.
- E. El **PROVEEDOR** deberá responder por los daños, deficiencias y vicios ocultos que pueda causar la mala calidad de los productos utilizados y que afecten directa o indirectamente la calidad del **SERVICIO**.
- F. El **PROVEEDOR** deberá responder en caso de resultar dañada alguna instalación, equipo u otros bienes propiedad o bajo resguardo del **IMSS-BIENESTAR**, su reparación será por cuenta, cargo y riesgo del **PROVEEDOR** y a entera satisfacción del **IMSS-BIENESTAR** en caso de daño irreparable el **IMSS BIENESTAR** solicitará la reposición total del bien o bienes dañados, de no ser así, se solicitará hacer efectiva la póliza de responsabilidad civil.
- G. Con la finalidad de dar cumplimiento a los requerimientos señalados en el presente Anexo Técnico y mantener la calidad del **SERVICIO**, el **PROVEEDOR** deberá considerar que los ajustes necesarios (cantidades de personal, traslados, equipo, insumos, entre otros) para la prestación del **SERVICIO** serán sin costo adicional para **IMSS-BIENESTAR**.

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

El **PROVEEDOR** deberá prestar el **SERVICIO** de conformidad con las siguientes especificaciones:



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

- A. El **SERVICIO** se realizará mediante el uso de **desinfectantes** o **sanitizantes** líquidos no tóxicos, 100% (cien por ciento) biodegradables a base de PH NEUTRO, que no perjudique plástico, madera, piel, polietileno, concreto, acero, entre otros materiales; además debe ser seguro al transportar, no causar irritación, no requerir enjuague, de amplio espectro, que garantice la eliminación de por lo menos el 90% (noventa por ciento) de los agentes patógenos como bacterias, virus, hongos y esporas, incluidos virus tales como: Adenovirus Aviar, Influenza, Parvovirus Canis, COVID-19; también deberá ser efectivo contra bacterias como: Escherichia Coli, Bacillus Subtilis y Staphylococcus Aureus, mismos que deberán estar avalados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y durante la vigencia de la contratación, se deberá asegurar que todos los productos cuenten con la etiqueta del fabricante.
- B. Los desinfectantes o sanitizantes deberán ser proporcionados por el **PROVEEDOR** de manera trimestral para evitar resistencia o inmunidad a los productos al utilizarlos con frecuencia, tratándose de Servicios Calendarizados deberá informar por escrito al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** y al Supervisor del Contrato, el tipo de dotación y descripción de los productos a utilizar en cada **SERVICIO**, dicho escrito se deberá presentar 5 (días) días hábiles previos a la prestación del servicio..
- C. La aplicación de los desinfectantes se realizará de manera directa; es decir, sin diluir y utilizando alguno de los métodos señalados a continuación; las cantidades de desinfectantes o sanitizantes serán determinadas por el **PROVEEDOR** asegurando la correcta aplicación de los mismos.

De acuerdo con las necesidades de cada Hospital y/o Unidad Médica se efectuarán los siguientes métodos de aplicación:

1. **Termonebulización o Nebulización térmica.** Tratamiento de un área con aerosoles calientes, tiene lugar por medio de generadores de niebla que transforman una solución de baja concentración en una nube espesa de humo, que lleva suspendidas las gotas del desinfectante o sanitizante.
 2. **Micronización.** Proceso para pulverizar un material sólido hasta que sus partículas alcancen el tamaño de micrómetros.
 3. **Nebulización.** Convierte el desinfectante o sanitizante en partículas muy pequeñas, de micras, que forman una especie de niebla al quedar suspendidas en el aire hasta que se depositan de forma paulatina sobre las superficies; de esta manera, estas se humedecen y el desinfectante o sanitizante entra en acción.
- D. Deberá considerar una plantilla de al menos 15 (quince) elementos para la prestación del **SERVICIO** de conformidad con el presente Anexo Técnico y su **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**; cuando por necesidades del **SERVICIO** se requieran modificaciones al número de integrantes de la plantilla será solicitado por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**; por lo anterior, deberá entregar al **IMSS BIENESTAR** a más tardar 1 (un) día hábil previo a la prestación del servicio, el listado del personal que empleará para llevar a cabo el **SERVICIO**; en caso de servicios solicitados de forma urgente con personal no listado



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

originalmente deberá informar vía correo electrónico al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** y al Supervisor del Contrato los datos de las personas asignadas a la prestación del **SERVICIO**.

- E. El personal asignado por el **PROVEEDOR** deberá verificar que en los lugares de trabajo y áreas circundantes no queden envases del producto utilizado; debiendo retirar los desechos y demás objetos que se encuentren en dichas áreas y que hayan sido producto de las actividades realizadas; asimismo, deberá observar las medidas de seguridad propias y aquellas determinadas por el **IMSS-BIENESTAR**.
- F. Otorgar a su personal un gafete de identificación plastificado o con mica térmica, el cual deberá portar durante su estancia en los inmuebles del **IMSS-BIENESTAR**. En caso contrario, a dicho personal se le podrá negar el acceso. Los gafetes deberán cumplir como mínimo con los siguientes requisitos: logotipo y nombre del **PROVEEDOR**, nombre del trabajador, número de Seguridad Social y fotografía reciente.
- G. Deberá proporcionar a su personal las herramientas y equipo necesario para el desempeño del **SERVICIO**, considerando como métodos de aplicación la termonebulización o Nebulización térmica, micronización y/o nebulización dependiendo de las necesidades de cada Hospital y/o Unidad Médica; asimismo, deberá verificar que la aplicación, dosificación y calibración del equipo y productos a utilizar sean los adecuados, por lo que es su responsabilidad la integridad física de su personal.
- H. Deberá proporcionar a su personal el Equipo de Protección Personal (EPP) necesario que estará constituido como mínimo por: Overol impermeable (tipo tyvek) reutilizable, mascarilla N95: respirador que filtra hasta el 95% de las partículas aéreas con el estándar N95 del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud ocupacional o mascarilla tipo "full face" 3M, mascarilla de media cara con filtros removibles, o mascarilla con filtro de partículas peligrosas (podrá ser reutilizable siempre y cuando cumpla con las características solicitadas), lentes de seguridad, zapato de seguridad dieléctrico, guantes de látex o nitrilo, todo lo referente a protección personal y que el **PROVEEDOR** considere necesario para la seguridad de sus trabajadores; así como material absorbente como lo son trapos para limpiar exceso de líquido sobre superficies tratadas, asimismo, estará obligado a verificar el uso correcto del equipo y materiales.

4. PARTIDAS

El **SERVICIO** deberá ser prestado en las instalaciones de los Hospitales, Unidades Médicas y/u Oficinas Administrativas de conformidad con la(s) siguiente(s) partida(s):

SERVICIO DE SANITIZACIÓN A LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR) PARA EL EJERCICIO 2024			
PARTIDA	ENTIDAD FEDERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CLAVE CUCOP
1	GUERRERO	SERVICIO	35800002
2	TAMAULIPAS	SERVICIO	35800002



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

La(s) partida(s) señalada(s) con anterioridad se encuentra(n) integrada(s) por los Hospitales, Unidades Médicas y/u Oficinas Administrativas en los que se prestará el **SERVICIO**, cuyas denominaciones y domicilios se encuentran desglosados en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.

4.1. FORMA DE ADJUDICACIÓN

Los servicios objeto de la presente contratación se adjudicarán por **partida**, a uno o más licitantes de conformidad con el numeral 3. CRITERIO DE EVALUACIÓN del apartado TÉRMINOS Y CONDICIONES del presente anexo técnico.

4.2. CONDICIÓN DE LOS PRECIOS.

Los precios ofertados serán fijos durante la vigencia del contrato y deberán incluir todos los costos involucrados: recursos humanos, materiales, permisos y autorizaciones, así como todo lo necesario para realizar el servicio ofertado, por lo que el proveedor no podrá agregar ningún costo extra durante la vigencia del contrato, los precios se considerarán fijos hasta que concluya la relación contractual.

4.3. CONTRATO ABIERTO.

De conformidad con lo establecido en los artículos 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 85 de su Reglamento (RLAASSP); así como el numeral 5.4.4, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **IMSS-BIENESTAR** (POBALINES), el contrato será abierto, en virtud de que no se puede determinar una cantidad cierta de servicios a prestarse durante la vigencia del contrato, las cantidades mínimas y máximas son referenciales y se encuentran definidas en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.

5. ACTIVIDADES PREVIAS AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LOS POSIBLES PROVEEDORES deberán designar por escrito y sin costo adicional para **IMSS-Bienestar** a un Coordinador del Servicio señalando nombre y datos de contacto (teléfono de oficina y celular, así como correo electrónico y horarios de atención) mismo que será el responsable de interactuar con el **ADMINISTRADOR DE CONTRATO**, a fin de coordinar las labores operativas relacionadas con la prestación del **SERVICIO** a través de los Supervisores de cada inmueble. El escrito por el cual designe al citado Coordinador deberá ser presentado a más tardar el día hábil siguiente a la notificación de adjudicación o fallo respectivo.

En caso de cambio del Coordinador del Servicio tendrá que notificarlo por escrito al **ADMINISTRADOR DE CONTRATO** en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas.

5.1. TRANSICIÓN DEL SERVICIO.

En los casos que resulte procedente, el **PROVEEDOR** y el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** acordarán el proceso de transición del **SERVICIO** con la finalidad de que no se afecte la operación y los niveles de servicio requeridos por **IMSS-BIENESTAR**; derivado de lo anterior, el **PROVEEDOR** se



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

obliga a participar en las reuniones que solicite el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** y se levantarán las Actas que resulten procedentes.

El **PROVEEDOR** quedará obligado al término del contrato a coordinar con la empresa que prestará el **SERVICIO**, la desocupación de espacios físicos asignados y/o el retiro de maquinaria, equipos, herramientas y bienes semejantes de su propiedad, arrendamiento o en comodato, a fin de realizar una transición que permita que el **IMSS-BIENESTAR** cuente de manera ininterrumpida con el **SERVICIO** y sin costo adicional para las mismas.

5.2. PROGRAMA DE TRABAJO.

Como parte de su propuesta técnica, el **PROVEEDOR** deberá presentar la metodología, programa de trabajo y organigrama (administrativo y operativo) que permita identificar las distintas fases de la prestación de los servicios, tareas, subtareas, especificando la duración de estas, fechas de inicio y finalización para garantizar la operación del servicio.

6. ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

El **PROVEEDOR** deberá elaborar por cada servicio prestado un **REPORTE DEL SERVICIO**, que incluirá un reporte técnico y fotográfico que será entregado al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, dicho reporte deberá contener la firma autógrafa del Supervisor del Contrato designado por el **IMSS-Bienestar**, dichos reportes deberán ser entregados de forma mensual al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

El **REPORTE DEL SERVICIO** deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Deberá elaborar y entregar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes vencido que corresponda, un informe por escrito que deberá contener los reportes técnicos detallados de los servicios realizados por cada inmueble en el mes inmediato anterior.
- Los reportes deberán incluir como mínimo la descripción detallada de las actividades realizadas y un reporte fotográfico; dicho informe deberá ser firmado conjuntamente por el Supervisor del Contrato designado por el **IMSS BIENESTAR** y por el Coordinador del Servicio, con la finalidad de acreditar que el servicio fue proporcionado de conformidad con lo establecido en el presente Anexo Técnico.

6.1. ENTREGABLES.

El **PROVEEDOR** adjudicado queda obligado a presentar los siguientes entregables, dentro del término marcado en la fecha que en el mismo se establece.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

De Descripción del entregable	Forma, medio y lugar de entrega	Nombre y Cargo del servidor público al que deberá realizar la entrega	Fecha de entrega
Designación de un Coordinador del Servicio.	<p>Se entregará por escrito en hoja membretada y firmado por el Representante Legal de conformidad con lo establecido en el presente Anexo Técnico.</p> <p>El escrito se deberá entregar en el domicilio ubicado en Gustavo E. Campa #54, colonia Guadalupe Inn CP., 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas</p>	Al Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales y Administrador de Contrato, Fernando Trejo Sánchez	<p>A más tardar el día hábil siguiente a la notificación de adjudicación o fallo respectivo</p> <p>En caso de cambio del Coordinador del Servicio tendrá que notificarlo por escrito al ADMINISTRADOR DE CONTRATO en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas.</p>
Listado que contenga el nombre de los operarios para cada uno de los inmuebles en los que prestará el SERVICIO .	<p>Se entregará por escrito en hoja membretada y firmado por el Representante Legal.</p> <p>En el domicilio ubicado en Gustavo E. Campa #54, colonia Guadalupe Inn CP., 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas</p>	Al Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales y Administrador de Contrato, Fernando Trejo Sánchez	A más tardar el día hábil siguiente al inicio de la prestación del SERVICIO .
Original para cotejo y copia de la constancia del alta ante el IMSS de todo el personal que presta el SERVICIO en las instalaciones de IMSS-Bienestar.	<p>Se entregará por escrito en hoja membretada y firmado por el Representante Legal.</p> <p>En el domicilio ubicado en Gustavo E. Campa #54, colonia Guadalupe Inn CP., 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas</p>	Al Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales y Administrador de Contrato, Fernando Trejo Sánchez	<p>Dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la notificación de la adjudicación.</p> <p>Y durante la vigencia del instrumento contractual específico, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes al alta ante el IMSS, cuando se trate de nuevo personal.</p>
<p>Listados del Sistema Único de Autodeterminación (SUA), así como su comprobante de pago debidamente efectuado.</p> <p>Dicho comprobante de pago deberá reflejar las liquidaciones efectuadas tanto por concepto de cuotas obrero patronales al IMSS, Afore y/o cuenta individual, así como las aportaciones al</p>	<p>Se entregará por escrito en hoja membretada y firmado por el Representante Legal.</p> <p>En el domicilio ubicado en Gustavo E. Campa #54, colonia Guadalupe Inn CP., 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas</p>	Al Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales y Administrador de Contrato, Fernando Trejo Sánchez	Dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores al vencimiento del plazo que concede el IMSS para el pago respectivo



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

De Descripción del entregable	Forma, medio y lugar de entrega	Nombre y Cargo del servidor público al que deberá realizar la entrega	Fecha de entrega
INFONAVIT, según corresponda.			
REPORTE DEL SERVICIO	Se entregará por escrito en hoja membretada y firmado por el Representante Legal. En el domicilio ubicado en Gustavo E. Campa #54, colonia Guadalupe Inn CP., 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas	Al Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales y Administrador de Contrato, Fernando Trejo Sánchez	Los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes vencido que corresponda
Informe por escrito de la dotación y descripción de los productos a utilizar en los Servicios Calendarizados	Se entregará por escrito en hoja membretada y firmado por el Representante Legal. En el domicilio ubicado en Gustavo E. Campa #54, colonia Guadalupe Inn CP., 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, en días hábiles, de lunes a viernes en un horario de las 09:00 a las 18:00 horas	Al Titular de División en la Coordinación de Servicios Generales y Administrador de Contrato, Fernando Trejo Sánchez.	5 (días) días hábiles previos a la prestación del servicio.

7. INFORMACIÓN DERIVADA DE LOS SERVICIOS.

El **PROVEEDOR** acepta que toda la información (incluyendo cualquier tipo de estudio, formato, entregable, invención, diseño o cualquier otra creación protegida por la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial) generada como consecuencia de la prestación del **SERVICIO**, incluyendo aquella elaborada en medios electrónicos, es propiedad del **IMSS-BIENESTAR** y deberá ser entregada por escrito al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** a la conclusión del **SERVICIO**.

Asimismo, el **PROVEEDOR**, se obliga a mantener estricta **CONFIDENCIALIDAD** respecto de datos personales, además de los patrimoniales y/o sensibles, derivado del cumplimiento del **SERVICIO** de conformidad y en cumplimiento por lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sus respectivos Reglamentos. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de esta y de la otra parte.

En caso de que el **PROVEEDOR** divulgue o transfiera los datos proporcionados a terceros, este será responsable de los posibles daños o perjuicios que se pudieran ocasionar al particular o al **IMSS-BIENESTAR**; por lo anterior, el **PROVEEDOR** se obliga a implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información.

En caso de incumplimiento a la obligación señalada en el párrafo anterior, el **PROVEEDOR**, acepta indemnizar, así como sacar en paz y a salvo al **IMSS-BIENESTAR** y a cada uno de sus funcionarios, servidores públicos, empleados y representantes por y en contra de toda reclamación, daño, pérdida, responsabilidad y gastos, en los que pudiera incurrir o fueran determinados o fallados contra cualquier parte indemnizada, que surjan en cada caso en conexión (o por la preparación) de



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

cualquier defensa relativa al incumplimiento de lo establecido en los ordenamientos citados en el presente numeral.

8. PRUEBAS REQUERIDAS.

Para el presente procedimiento no se requieren pruebas para verificar el cumplimiento del **SERVICIO**.

9. NORMAS OFICIALES MEXICANAS, ESTÁNDARES Y/O NORMAS INTERNACIONALES APLICABLES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Para el presente procedimiento aplican las siguientes normas oficiales mexicanas / estándares / normas internacionales:

NORMA NÚMERO	DENOMINACIÓN	REQUERIDA Y APLICABLE
NOM-005-STPS-1998	Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	Todas las partidas
NOM-256-SSA1-2012	Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos y personal dedicados a los servicios urbanos de control de plagas mediante plaguicidas.	Todas las partidas
NOM-232-SSA1-2009	Plaguicidas: que establece los requisitos del envase, embalaje y etiquetado de productos grado técnico y para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano, industrial y doméstico.	Todas las partidas
NOM-017-STPS-2008	Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo	Todas las partidas

Las cuales, deberá considerar en sus alcances para su aplicación en las instalaciones, a su personal y a las áreas en donde desarrolle sus actividades, generando los reportes en aquellos casos en donde se esté omitiendo su aplicación o se tenga un campo de oportunidad para su implementación.

El **PROVEEDOR** deberá de presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que el servicio ofertado, cumple con las normas oficiales establecidas en este numeral, debiendo enunciarlas, de conformidad con los artículos 20, fracción VII de La Ley; 31, 39 fracción II, inciso d), de su Reglamento, así como los diversos 7, 10, 64 y 73 de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

ATENTAMENTE

POR EL ÁREA REQUERENTE


C. TANYA QUINTERO MARTÍNEZ
COORDINADORA DE SERVICIOS GENERALES

POR EL ÁREA TÉCNICA Y ADMINISTRADOR
DEL CONTRATO


C. FERNANDO TREJO SANCHEZ
TITULAR DE DIVISIÓN EN LA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

TERMINOS Y CONDICIONES
SERVICIO DE SANITIZACIÓN A LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO DE
SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-
BIENESTAR) PARA EL EJERCICIO 2024

1. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN.

La vigencia de la contratación será a partir del día natural siguiente a la notificación de adjudicación o emisión del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

2. PLAZOS Y LUGARES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación del **SERVICIO** será a partir del día natural siguiente a la notificación de adjudicación o emisión del fallo hasta el 31 de diciembre de 2024.

El **SERVICIO** objeto del presente Anexo se prestará en el(los) inmueble(s) establecido(s) en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO.**

La cantidad de inmuebles referidos en dicho apéndice es enunciativo más no limitativo, por lo cual **IMSS-BIENESTAR** podrá disminuir y/o adicionar inmuebles, previa solicitud por escrito por parte del **ADMINISTRADOR DE CONTRATO.**

3. CRITERIO DE EVALUACIÓN

Con apego en lo establecido por los artículos 36, 36 Bis y 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 51 del RLAASSP, así como los numerales 4.22 inciso d) y 4.32 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **IMSS-BIENESTAR** (POBALINES), no se requiere vincular las condiciones que deberá cumplir el **PROVEEDOR** con las características y especificaciones del **SERVICIO**, porque éste se encuentra estandarizado en el mercado y el factor preponderante que considera para la adjudicación del contrato es el precio más bajo

Derivado de lo anterior, se efectuará la evaluación utilizando el criterio de evaluación **BINARIO**, es decir **CUMPLE** o **NO CUMPLE**, mediante el cual sólo se adjudica a quien cumpla las condiciones y requisitos establecidos por el **IMSS-BIENESTAR** a efecto de que se garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas y oferte el precio más bajo.

4. LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Para la prestación del **SERVICIO** aplican las siguientes licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones:

- Licencia Sanitaria vigente expedida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Secretaría de Salud Federal, con línea de autorización en buenas prácticas en el uso de desinfectantes durante la prestación de los servicios, a nombre y con la dirección fiscal del **LICITANTE**, adjuntando copia de simple del comprobante de domicilio que



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

acredite el domicilio, que le autorice a efectuar las actividades de desinfección requeridas en cumplimiento a la NOM-256-SSA1-2012 numerales 9 al 9.10.3.

5. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA REQUERIDA.

El **LICITANTE** deberán presentar como parte de su propuesta técnica la siguiente documentación para comprobar el cumplimiento de las especificaciones aplicables al **SERVICIO**:

- a) Anexo Técnico completo en hoja membretada y firmado por el representante legal el cual expresa el compromiso para cumplir las condiciones de este.
- b) Currículum que incluya la relación de principales clientes con domicilio y teléfono de los mismos; el cual deberá ser presentado preferentemente en hoja membretada y firmado por el representante legal. Lo anterior no limita la libre participación o concurrencia de licitantes.
- c) Registro al Padrón Público de Contratistas de Servicios Especializados u Obras Especializadas (REPSE) de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social vigente, que le autorice brindar servicios de saneamiento, desinfección y/o sanitización a toda clase de inmuebles y acreditar estar al corriente de sus obligaciones fiscales y de seguridad social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 15 de la Ley Federal del Trabajo.
- d) Acreditar en su propuesta experiencia de cuando menos 1 (un) año en la prestación de servicios objeto de la contratación, mediante la presentación de copia legible de los contratos con organismos del Sistema Nacional de Salud y de las constancias de cumplimiento de los contratos formalizados durante ese periodo, los cuales podrán ser acumulativos, siempre y cuando, no rebase un periodo de seis meses entre cada uno de los contratos.
- e) Presentar metodología, programa de trabajo y organigrama (administrativo y operativo) que permita garantizar la prestación del **SERVICIO**, en su caso deberá especificar que aplica para todos los inmuebles requeridos por **IMSS-Bienestar**.
- f) Licencia Sanitaria vigente expedida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) o Secretaría de Salud Federal, con línea de autorización en buenas prácticas en el uso de desinfectantes durante la prestación de los servicios, a nombre y con la dirección fiscal del **LICITANTE**, adjuntando copia de simple del comprobante de domicilio que acredite el domicilio, que le autorice a efectuar las actividades de desinfección requeridas en cumplimiento a la NOM-256-SSA1-2012 numerales 9 al 9.10.3.

6. VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES.

Para la presente contratación no es necesario realizar visitas a las instalaciones del **IMSS-Bienestar**.

7. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

Para la presente contratación no es necesario realizar visitas a las instalaciones del licitante.

8. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.

Página 11 de 21



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

8.1. PENAS CONVENCIONALES.

Con fundamento en lo establecido en los artículos 53 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, así como el 2 fracción III Bis, 95 y 96 del Reglamento de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, determinará la aplicación de penas convencionales al **PROVEEDOR**, cuando incurra en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando inicie la prestación del **SERVICIO**, posterior a los plazos establecidos en el presente Anexo Técnico, se le aplicará una pena convencional del **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del primer CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- b) En caso de presentar atrasos en la realización de los Servicios Calendarizados acordados en el Programa de Trabajo, se le aplicará una pena convencional del **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el costo del SERVICIO prestado con atraso.
- c) En caso de presentar atrasos en la realización de los Servicios Bajo Demanda, se le aplicará una pena convencional del **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el costo del SERVICIO prestado con atraso.
- d) En caso de presentar atrasos en la realización de los Servicios Extraordinarios, se le aplicará una pena convencional del **0.5% (cero punto cinco por ciento)** por cada hora natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el costo del SERVICIO prestado con atraso.
- e) En el caso de que no entregue de manera mensual, a más tardar 3 (tres) días hábiles posteriores al vencimiento del plazo que concede el IMSS para el pago respectivo, al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, los listados del Sistema Único de Autodeterminación (SUA), así como su concerniente comprobante de pago debidamente efectuado, se le aplicará una pena convencional del **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso. Dicho comprobante de pago deberá reflejar las liquidaciones efectuadas tanto por concepto de cuotas obrero patronales al IMSS, Afore y/o cuenta individual, así como las aportaciones al INFONAVIT, según corresponda.
- f) En caso de que, de la revisión realizada a los listados del SUA, se desprenda que haya personal de la empresa laborando, y que no se encuentre dado de alta en el IMSS, o bien, en caso de que se desprenda que haya personal laborando y no esté registrado en su totalidad ante el IMSS, es decir, cuando su fecha de inicio de actividades en la empresa difiera de su fecha de alta en el



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

IMSS, o su fecha de baja en dicho instituto sea anticipada a su fecha de baja en la empresa, se le aplicará una pena convencional del **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural en que persista el incumplimiento hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.

- g) En caso de no entregar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** el REPORTE DEL SERVICIO, dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes vencido que corresponda se le aplicará una pena convencional del **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el costo por cada operario que corresponda.
- h) En caso de no entregar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** el informe por escrito de la dotación y descripción de los productos a utilizar en los Servicios Calendarizados, dentro de los 5 (cinco) días hábiles previos a la prestación del servicio, se le aplicará una pena convencional del **1.0% (uno por ciento)** por cada día natural de atraso hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el costo por cada operario que corresponda.

Una vez que el **PROVEEDOR** actualice cualquiera de los supuestos descritos con anterioridad, **IMSS-BIENESTAR** a través del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** notificará por escrito al **PROVEEDOR** a más tardar 2 (dos) días hábiles siguientes a aquel en que se determinen los atrasos y el monto de la penalización.

El monto total de las penas convencionales no podrá rebasar en su conjunto el monto de la garantía otorgada por el **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** cubrirá a **IMSS-BIENESTAR**, la pena convencional, mediante entero a la Tesorería de la Federación, en cualquiera de las instituciones bancarias y queda obligado a remitir al siguiente día hábil de realizado el entero de referencia un ejemplar de dicho comprobante, al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** o bien otra forma de cubrir la pena convencional podrá ser mediante nota de crédito.

En ningún caso las penas convencionales podrán negociarse en especie.

Una vez que el **PROVEEDOR** actualice cualquiera de los supuestos descritos con anterioridad, **IMSS-BIENESTAR** a través del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** notificará por escrito al **PROVEEDOR** a más tardar 2 (dos) días hábiles siguientes a aquel en que se determinen los atrasos y el monto de la penalización.

El monto total de las penas convencionales no podrá rebasar en su conjunto el monto de la garantía otorgada por el **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** cubrirá a **IMSS-BIENESTAR**, la pena convencional, mediante entero a la Tesorería de la Federación, en cualquiera de las instituciones bancarias y queda obligado a remitir al siguiente día hábil de realizado el entero de referencia un ejemplar de dicho comprobante, al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** o bien otra forma de cubrir la pena convencional podrá ser mediante nota de crédito.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

En ningún caso las penas convencionales podrán negociarse en especie.

1. DEDUCCIONES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 53 Bis de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, 2 fracción III Bis y 97 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público, el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, determinará la aplicación y cálculo deducciones al pago si el **PROVEEDOR** incurre el alguno de los siguientes supuestos:

- a) Si presta el **SERVICIO** de manera parcial o deficiente, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 1.0% (uno por ciento) por cada día natural de incumplimiento hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- b) En caso de incumplir con el uso de desinfectantes o sanitizantes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en términos de las especificaciones del presente Anexo Técnico, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 1.0% (uno por ciento) por cada día natural de incumplimiento hasta que materialmente cumpla con su obligación, la cual se calculará sobre el importe del CFDI presentado para pago correspondiente a la partida en la que se haya presentado el atraso.
- c) En caso de que el personal asignado por el **PROVEEDOR** abandone envases del producto utilizado; omita retirar los desechos y demás objetos de las áreas sanitizadas y que hayan sido producto de las actividades realizadas, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 1.0% (uno por ciento), la cual se calculará considerando la sumatoria de los incumplimientos observados en el mes sobre la sumatoria del costo unitario mensual del **SERVICIO** en los que se haya detectado el incumplimiento.
- d) En caso de que el personal asignado por el **PROVEEDOR** no cuente con las herramientas y equipo necesario para la prestación del **SERVICIO**, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 1.0% (uno por ciento), la cual se calculará considerando la sumatoria de los incumplimientos observados en el mes sobre la sumatoria del costo unitario mensual del **SERVICIO** en los que se haya detectado el incumplimiento.
- e) En caso de que el personal asignado por el **PROVEEDOR** no cuente con el equipo de protección necesario para la prestación del **SERVICIO**, se le aplicará una deducción al pago equivalente al 1.0% (uno por ciento), la cual se calculará considerando la sumatoria de los incumplimientos observados en el mes sobre la sumatoria del costo unitario mensual del **SERVICIO** en los que se haya detectado el incumplimiento.

Se entenderá por deficiente que los servicios o entregables sean prestados o presentados con las características, información, datos y/o especificaciones diferentes a las requeridas en el presente Anexo Técnico.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Se entenderá por parcial que el servicio o entregables sean prestados o presentados de manera incompleta o en cantidades menores a las requeridas conforme a lo requerido en el presente Anexo Técnico.

Una vez que el **PROVEEDOR** actualice algunos de los supuestos descritos con anterioridad, **IMSS-BIENESTAR** a través del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** notificará por escrito al **PROVEEDOR** a más tardar 2 (dos) días hábiles siguientes a aquel en que se determinen los atrasos y el monto de la penalización.

En ningún caso el pago por concepto de deductivas podrá negociarse en especie.

El monto total de las deducciones no podrá rebasar en su conjunto el monto de la garantía otorgada por el **PROVEEDOR**.

Las deducciones se aplicarán en la facturación correspondiente, respecto a los servicios que fueron prestados parcialmente o considerados deficientes.

9. MECANISMOS PARA LA REPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS.

En caso de que el **SERVICIO** presente deficiencias o no se haya prestado a entera satisfacción del **IMSS-BIENESTAR**, el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, comunicará por escrito y/o por correo electrónico al **PROVEEDOR** las causas de incumplimiento, a más tardar el día hábil siguiente a aquel en que se detecten.

El **PROVEEDOR** contará con 2 (dos) días naturales para manifestar lo que a su derecho convenga, expresando claramente los razonamientos por las cuales considera que no se trata de un incumplimiento a las condiciones contractuales.

El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** será el encargado de valorar y determinar si efectivamente hay un supuesto de incumplimiento e informará al **PROVEEDOR** si es procedente la pena convencional o la deducción, según sea el caso, comunicación que podrá hacerse por oficio y/o vía correo electrónico.

Asimismo, el **PROVEEDOR** contará con 2 (dos) días naturales para reparar los defectos detectados y reponer el **SERVICIO**, sin que la sustitución implique la modificación de las especificaciones originalmente establecidas en el presente Anexo Técnico.

10. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.

Para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, el **PROVEEDOR** deberá presentar en la Coordinación de Adquisiciones, sita en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Piso 4, Colonia Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México, póliza de fianza con vigencia al 31 de diciembre de 2024 y de carácter **DIVISIBLE**, en la misma moneda en que cotizó el **SERVICIO**, expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del contrato respectivo, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

las obligaciones a su cargo derivadas del contrato a favor de **IMSS-BIENESTAR**, por un monto equivalente al **10% (diez por ciento)** sobre el monto máximo del contrato, sin incluir el I.V.A., en moneda nacional, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP.

II. FORMA DE PAGO

El **PROVEEDOR** deberá de expedir factura en el esquema de facturación electrónica CFDI (Comprobantes Fiscales Digitales por Internet), la recepción de estas será en la **DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES**, y deberán ser proporcionadas en su formato XML; únicamente las facturas fiscalmente válidas serán procedentes para pago.

El **PROVEEDOR** deberá emitir el CFDI a nombre de los **SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)**, R.F.C. SSI220901JSS5, con domicilio en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, que reúna los requisitos fiscales en la que se indique el número del **PROVEEDOR**, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora.

En caso de que el **PROVEEDOR** presente su CFDI con errores o deficiencias, estos se le harán saber por parte de **IMSS-BIENESTAR** dentro del término de 3 (tres) días hábiles y el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del RLAASSP.

El **PROVEEDOR** deberá proporcionar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), la representación impresa por sí misma no será sustento para pago sino se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen. La factura deberá ser autorizada por el **IMSS BIENESTAR**, la cual deberá ser firmada, por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**.

Los pagos se efectuarán en pesos mexicanos por mensualidades vencidas dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que se presenten las facturas a la **DIVISIÓN DE SERVICIOS GENERALES** ubicada en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Colonia Guadalupe Inn, Código Postal 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

El pago de su factura se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el **IMSS-BIENESTAR** tiene en operación, para tal efecto el **PROVEEDOR** deberá proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través de esquema interbancario si la cuenta bancaria del **PROVEEDOR** está contratada con, BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o través del esquema interbancario vía Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El pago del **SERVICIO** quedará condicionado, en su caso, a la aplicación de las penas convencionales y/o deductivas que correspondan.



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Para efectos del Registro en el Sistema de Contabilidad del **PROVEEDOR** deberá presentar Certificación Bancaria.

La certificación bancaria deberá presentarse en hoja membretada de la institución bancaria en donde se apertura la cuenta y deberá contener los siguientes datos:

- Nombre del beneficiario de la cuenta bancaria.
- R.F.C. del beneficiario de la cuenta bancaria.
- Número de cuenta.
- Número de clave bancaria estandarizada (CLABE) con 18 posiciones.
- Número de plaza
- Sucursal
- Nombre del ejecutivo bancario que certifica.
- Firma autógrafa del ejecutivo bancario que certifica.
- Número de empleado o número de firma del ejecutivo bancario que certifica.
- Sello de la institución bancaria donde esta aperturada la cuenta.

12. MECANISMOS DE VERIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS.

El **PROVEEDOR** deberá realizar el **SERVICIO** en los términos establecidos en el presente Anexo Técnico, lo cual será verificado por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** para lo cual podrá auxiliarse de los servidores públicos designados como **SUPERVISORES DEL CONTRATO** en los Hospitales y/o Unidades Médicas señalados en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.

13. ANTICIPO.

Para el presente procedimiento no se otorgarán anticipos.

14. AVISO DE PRIVACIDAD.

El aviso de privacidad integral se puede consultar en la siguiente página electrónica https://imssbienestar.gob.mx/avisos_privacidad_UAF.html

15. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El **PROVEEDOR** se obliga a entregar a favor de **IMSS-BIENESTAR** una Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil General donde se especifique como beneficiaria a **IMSS-BIENESTAR**, que garantice los daños que puedan causarse a **IMSS-BIENESTAR** y/o a terceros en sus bienes o personas por una suma asegurada de al menos el **10% (diez por ciento)** del monto máximo del contrato sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA)

Dicha póliza deberá ser expedida por una compañía aseguradora establecida en territorio nacional y deberá cubrir el plazo para la prestación del **SERVICIO**, así como la vigencia del contrato que corresponda.

En caso de que, a la fecha de la notificación de la adjudicación, el **PROVEEDOR** cuente con un Seguro de Responsabilidad Civil vigente y expedido por una compañía aseguradora establecida en territorio



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

nacional, deberá entregar a el administrador del contrato, el endoso en el que se estipule a **IMSS-BIENESTAR** como beneficiaria preferente de dicha póliza en los términos del párrafo anterior.

Hasta en tanto no se entregue la Póliza de Responsabilidad Civil que ampare el plazo para la prestación de los servicios objeto del contrato que se formalice, el **PROVEEDOR** deberá entregar al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, a más tardar al día natural siguiente a la notificación de la adjudicación la carta cobertura que ampare el plazo para la prestación de los servicios.

La póliza de responsabilidad civil deberá ser entregada al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, dentro de los 3 (tres) días hábiles contados a partir de la firma del contrato que corresponda. En el supuesto que no presente la póliza referida dentro del plazo citado, **IMSS-BIENESTAR**, podrá iniciar un procedimiento de rescisión del contrato correspondiente.

Si ante cualquier evento o siniestro esta cobertura resulta insuficiente. Los gastos que queden sin cubrir serán por cuenta directamente del **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** queda obligado a mantener vigente la póliza de seguro de responsabilidad civil mencionada, durante el plazo para la prestación del **SERVICIO** y hasta en tanto permanezca en vigor el contrato correspondiente. En la inteligencia de que dicha póliza sólo podrá ser cancelada mediante autorización expresa y por escrito de **IMSS-BIENESTAR**.

En caso de formalización de convenios modificatorios, el **PROVEEDOR** deberá, presentar la modificación de la póliza, dentro de los 3 (tres) días naturales siguientes a la firma del convenio de modificación antes citado.

Una vez ocurrido el evento y se dictamine la responsabilidad, el **PROVEEDOR** tendrá un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, para realizar los pagos de los daños directamente al **IMSS-BIENESTAR** y/o terceros implicados; o iniciar las gestiones correspondientes ante la aseguradora que corresponda, para que haga los pagos inmediatamente al **IMSS-BIENESTAR** y/o a los terceros implicados.

La póliza se mantendrá vigente hasta el total cumplimiento de las obligaciones del contrato y en caso de vencimiento antes del plazo indicado, el **PROVEEDOR** deberá realizar los trámites necesarios para la renovación del seguro antes del vencimiento y presentar el documento a el administrador del contrato, dentro de los 5 (cinco) días hábiles previos al vencimiento del anterior. El importe del deducible será siempre a cargo del **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** liberara a **IMSS-BIENESTAR** de cualquier reclamación o acción judicial derivado de los daños y perjuicios que pudiesen ocasionar a terceras personas y/o a sus bienes, con los vehículos, herramientas complementarias y/o por las maniobras de carga y descarga de los bienes que traslade durante el desarrollo de los servicios, por lo que se obligara a responder por cuenta propia de tales eventos frente a los terceros afectados.

16. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, la administración del contrato corresponderá al **C. Fernando Trejo Sánchez Titular de División en la**

Página 18 de 21



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Coordinación de Servicios Generales Titular de la División de Servicios Generales, auxiliado por el o los **SUPERVISORES DEL CONTRATO** de cada Hospital y/o Unidad Médica responsables del seguimiento al **SERVICIO**, recayendo en cada una de ellas la función de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en sus instrumentos jurídicos. La División de Servicios Generales en su calidad de área requirente y **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** será quien firme el contrato respectivo.

La información de los **SUPERVISORES DEL CONTRATO** se encuentra señalada en el **APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO**.

POR EL ÁREA REQUIRENTE


C. TANYA QUINTERO MARTÍNEZ
COORDINADORA DE SERVICIOS GENERALES

POR EL ÁREA TÉCNICA Y ADMINISTRADOR
DEL CONTRATO


C. FERNANDO TREJO SANCHEZ
TITULAR DE DIVISIÓN EN LA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

APENDICES

SERVICIO DE SANITIZACIÓN A LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR) PARA EL EJERCICIO 2024

APENDICE	ESPECIFICACIÓN	ARCHIVO
1	REQUERIMIENTO	 APÉNDICE 1. REQUERIMIENTO (Se

Nota: Para visualizar los documentos anexos (Word y Excel) deberá de dar doble clic a la imagen



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

Formato de propuesta económica

Servicios de Salud del Instituto Mexicano
del Seguro Social (IMSS-BIENESTAR)
Presente

Quien suscribe, _____, en mi carácter de representante legal de la empresa _____, me refiero al **SERVICIO DE SANITIZACIÓN A LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR) PARA EL EJERCICIO 2024**, en el que mi representada, la empresa _____, manifiesta su interés en participar y presenta mediante el presente su oferta económica conforme a lo siguiente:

*Partida	Entidad	Descripción	Unidad de medida por servicio	Precio Unitario (MXN sin IVA)
xx	xxxx	SERVICIO DE SANITIZACIÓN A LOS HOSPITALES Y/O UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR) PARA EL EJERCICIO 2024	m2	

deberá cotizar conforme al número de partida que se establecen en el numeral 4. del Anexo Técnico.

Considerar los siguientes puntos:

- Se deberá presentar en papel preferentemente membretado del participante, sin tachaduras ni enmendaduras.
- La propuesta se encuentra firmada por la persona legalmente facultada para ello en la última hoja que la contenga.
- El nombre y descripción del servicio corresponda al indicado en el Anexo Técnico y cuenta con al menos con:
 - Nombre de la Empresa;
 - Nombre del Representante Legal;
 - RFC;
 - Domicilio fiscal;
 - Correo Electrónico;
 - Número telefónico,
- Los precios cotizados por los servicios son fijos durante toda la vigencia del contrato.
- Los precios ofertados incluyen todos los costos involucrados con el servicio, por lo que no podrán agregar ningún costo extra o adicional y los precios se mantendrán inalterables durante la vigencia del contrato.
- La propuesta está en idioma español y los precios unitarios y los importes totales que se coticen, son en Moneda Nacional.
- Los precios unitarios deberán incluir hasta 2 decimales (truncado).
- La vigencia de la cotización: Será válida durante _____.
- No se pagarán servicios no autorizados, así como gastos extras por ningún concepto.
- IMSS-BIENESTAR, únicamente aceptarán cubrir lo manifestado en la propuesta económica, por lo que todos los demás impuestos y derechos que se generen correrá por cuenta de la empresa.
- Hemos considerado en esta cotización que el pago será conforme a la forma y tiempos señalados en el Anexo Técnico.

Representante Legal (o apoderado) de XXXXXX
Atentamente

Nombre, firma y cargo de quien la emite,
RFC, Teléfono, correo electrónico y domicilio fiscal de la empresa o persona física