



**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL  
PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA  
LA EXTRACCIÓN DE CATARATA CON COLOCACIÓN DE  
LENTE INTRAOCULAR, CON INSTRUMENTAL Y EQUIPO  
SIN COSTO PARA EL IMSS-BIENESTAR**

---

**Anexo Técnico  
Términos y Condiciones**

W



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

### ANEXO TÉCNICO PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA EXTRACCIÓN DE CATARATA CON COLOCACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, CON INSTRUMENTAL Y EQUIPO SIN COSTO PARA EL IMSS-BIENESTAR

#### 1. Antecedentes

La catarata representa la segunda causa de ceguera reversible en México [34%], afectando a tres millones de personas y estimando, según el INEGI, que cada año se suman 140 mil nuevos casos de catarata.

En México entre 2.5 y 3 millones de personas tienen problemas de visión a causa de catarata, padecimiento que puede ser curado con cirugía; sin embargo, solo la tercera parte de estos pacientes son atendidos a tiempo debido a la falta de recursos económicos y acceso a los servicios públicos especializados de salud.

Actualmente, la catarata representa la primera causa de ceguera reversible en las personas sin seguridad social, lo que condiciona pérdidas económicas y de calidad de vida importantes para los pacientes y sus familiares de no tratarse a tiempo.

Para ello, es de vital importancia que diversas unidades médicas de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), con los recursos humanos y de infraestructura disponibles, cuenten con todo lo requerido para operar, de manera oportuna y durante una Jornada Nacional, un promedio de 6400 casos reportados con ceguera reversible por catarata, unilateral o bilateral, de conformidad con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 25, fracciones I, V, del Estatuto Orgánico del IMSS-BIENESTAR.

El contrato tendrá una vigencia a partir de la notificación del fallo o de la adjudicación y hasta el 31 de diciembre del 2024.



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

### 2. Especificaciones técnicas, administrativas y objeto de la contratación

Las características y especificaciones técnicas que IMSS-BIENESTAR requiere para el suministro de "LOS INSUMOS" y, con la finalidad de lograr las mejores condiciones, se han definido en 13 subpartidas, las cuales conforman la partida única. Se solicita que el oferente presente en su propuesta el precio unitario de cada subpartida y, **deberá participar por el total de la partida** toda vez que, para realizar una cirugía de catarata con colocación de lente intraocular, se requiere disponer de todas ellas, **caso contrario, se desechará la propuesta.**

**Partida Única: Insumos necesarios para la extracción de catarata con colocación de lente intraocular, con instrumental y equipo sin costo para IMSS-BIENESTAR. clave CUCOP 33900012.**

Las claves requeridas, definidas en 13 subpartidas y para la cual los oferentes deberán presentar proposiciones apegadas al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, vigente, son las siguientes:

#### Claves, Descripción, Unidad de Presentación y Cantidades Requeridas

| Sub partida | Clave        | Denominación Genérica   | Unidad de Medida | Cantidad mínima | Cantidad máxima |
|-------------|--------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
| 1           | 500.917.0001 | BOLSA DE SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA NORMAL PARA IRRIGACIÓN OFTÁLMICA, ENVASE CON 500 ML QUE CUMPLA, MÍNIMO, CON LOS SIGUIENTES COMPUESTOS EN SU FÓRMULA: CLORURO DE CALCIO, CLORURO DE MAGNESIO, ACETATO DE SODIO, CITRATO DE SODIO, CLORURO DE SODIO Y AGUA INYECTABLE   | ENVASE           | 2816            | 7040            |
| 2           | 500.918.0001 | VISCOELÁSTICO ESTÉRIL, PARA USO INTRAOCULAR, BIOCOMPATIBLE, EN PRESENTACIÓN EN JERINGA, CON CARACTERÍSTICAS COHESIVAS Y DISPERSIVAS, DE HIALURONATO DE SODIO Y/O SULFATO DE CONDOITÍN, CON CÁNULA ESTÉRIL DESECHABLE DE 27 GAUGES.  | SET              | 3840            | 9600            |
| 3           | 060.506.3627 | LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE, FLEXIBLE, MONOFOCAL, PARA CÁMARA POSTERIOR, ASFÉRICO, DE UNA SOLA PIEZA, DE ACRÍLICO HIDROFÓBICO O HIDROFÍLICO, PARA INTRODUCCIÓN CON CARTUCHO O PRECARGADO, CON FILTRO UV, CON TAMAÑO DE LA ÓPTICA DESDE 6.0MM, LONGITUD DESDE 13.0 MM CON ANGULACIÓN DE 0°, CON UNA CONSTANTE "A" EN EL RANGO DE 118.3 A 119.5, DIOPTRÍAS DESDE +1.0 HASTA +34.0 (DIOPTRÍAS DE ACUERDO CON REQUERIMIENTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA INSTITUCIÓN) * | PIEZA            | 2560            | 6400            |
| 4           | 500.919.0001 | CARTUCHO DESECHABLE PARA INYECTOR DE LENTE INTRAOCULAR [EN CASO DE QUE EL LENTE NO SEA PRECARGADO]  | PIEZA            | 2560            | 6400            |
| 5           | 060.506.3627 | LENTE INTRAOCULAR DE POLIMETILMETACRILATO PARA CÁMARA POSTERIOR CON ÓPTICA DE 6MM Y 13 MM DE LONGITUD, HÁPTICAS EN "C", CON DIOPTRÍAS DESDE +1.0 HASTA +34.0. DIOPTRÍAS DE ACUERDO CON REQUERIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN.   | PIEZA            | 52              | 130             |
| 6           | 500.920.0001 | SET DE DESECHABLES QUE INCLUYE LO SIGUIENTE: 1 CAMPO OFTÁLMICO PARA PACIENTE DE 40" X 48", CON BOLSAS A LOS LADOS, HOJA DE BISTURI NÚMERO 15, 1 SOBRE DE MICROESPONJAS  | SET              | 2560            | 6400            |



### UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

| Sub partida | Clave        | Denominación Genérica   | Unidad de Medida | Cantidad mínima | Cantidad máxima |
|-------------|--------------|---|------------------|-----------------|-----------------|
|             |              | QUIRÚRGICAS ESTÉRILES EN SOBRE CON 10, 1 PAÑUELO PARA INSTRUMENTAL DE OCUCEL, 10 HISOPOS DE PLÁSTICO DE 3", 1 CUBIERTA PARA MESA DE RIÑÓN DE 44X76, 1 CUBIERTA PARA MESA DE MAYO, 1 QUISTITOMO DE IRRIGACIÓN DE 25GA X 5/8 ANGULADO 2 7902, 2 BATA PARA CIRUJANO TALLA GRANDE, NO REFORZADA, CON TOALLA DE PAPEL PARA SECADO DE MANOS, 1 AGUJA 25GA X 5/8 1 305128 AGUJA 30GA X 1, 10 GASA 12 PLIEGUES, 4X4 5 030-040, 1 GASA 8 PLIEGUES 2X2, 1 JERINGA DE 3CC, 1 JERINGA DE 5CC, 2 JERINGA DE INSULINA CON AGUJA 27GA DESMONTABLE, 1 CUCHILLA ANGULADA SLIT DE 2.8 O 3.0 MM MATE PARA INCISIÓN CORNEAL ESTÉRIL Y DESECHABLE, 1 CUCHILLA RECTA SLIT DE 15° MATE PARA INCISION CORNEAL ESTÉRIL Y DESECHABLE, 1 CUCHILLA CRESCENT ANGULADA, ESTÉRIL Y DESECHABLE. |                  |                 |                 |
| 7           | 500.921.0001 | SUTURA MONOFILAMENTO NYLON, CON AGUJA DE 1/2 O 3/8 DE CÍRCULO, PUNTA ESPATULADA, DOBLE ARMADO, CALIBRE 10-0, LONGITUD DE LA HEBRA 30-45 CM.   | PIEZA            | 2560            | 6400            |
| 8           | 500.922.0001 | MIÓTICO PARASIMPATICOMIMÉTICO OFTALMOLÓGICO QUE CONTIENE: CARBACOL 0.01%, VEHÍCULO: SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA, IONES PRESENTES: SODIO, POTASIO, MAGNESIO, CLORO, CALCIO, OTROS COMPONENTES: ACETATO Y CITRATO. ENVASE CON 1.5 ML.  | ENVASE           | 410             | 1025            |
| 9           | 500.923.0001 | SET DE MÁQUINA DE FACOEMULSIFICACIÓN QUE INCLUYEN LO SIGUIENTE: UN CASSETTE O RESERVORIO COMPATIBLE PARA EQUIPO PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN, MANGUERAS DE IRRIGACIÓN, ASPIRACIÓN E INFUSIÓN, PUNTA PARA FACO DE 0.9 MM, ANGULADA, DE 30 O 45 GRADOS PARA INCISIONES DE 2.8 A 3.2 MM, UNA CÁMARA DE PRUEBA, UN CAPUCHÓN DE IRRIGACIÓN PARA PUNTA DE FACO, UNA LLAVE PARA ACOPLAR PUNTA. TODOS LOS COMPONENTES DEL SET DE MÁQUINA ESTÉRILES Y DESECHABLES. **   | SET              | 2560            | 6400            |
| 10          | 500.924.0001 | AZUL DE TRIPANO PARA USO OFTÁLMICO.   | PIEZA            | 846             | 2115            |
| 11          | 500.925.0001 | CABEZA DE VICTRECTOMÍA ANTERIOR COMPATIBLE CON EQUIPO PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN   | PIEZA            | 52              | 130             |
| 12          | 500.926.0001 | LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL DE UNA PIEZA [MONOBLOQUE] TRANSPARENTE DE CÁMARA ANTERIOR ELABORADO EN POLIMETILMETACRILATO (PMMA) CON ABSORCIÓN ULTRAVIOLETA (UV). ÓPTICA CONVEXOPLANA DESDE 5.5MM DE DIÁMETRO. LONGITUD DEL LENTE HASTA 13MM, DISEÑO DE HÁPTICAS MULTIFLEX CON ANGULACIÓN DE 0.5°; ANCHO DE LA HÁPTICA DE 0.25MM Y 0.24MM DE GROSOR DE ESTA. CONSTANTE A SUGERIDA 115.3, ÍNDICE DE REFRACCIÓN 1.49. RANGO DE DIOPTRÍAS DESDE +1.0D HASTA +30.0D. DIOPTRÍAS DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN.   | PIEZA            | 16              | 40              |
| 13          | 500.997.0001 | TROPICAMIDA CON FENILEFRINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO 5 ML   | PIEZA.           | 512             | 1280            |

\* El lente intraocular plegable para cámara posterior puede ser: para inyección mediante cartucho desechable e inyector no desechable, o, la opción en la que el lente ya viene precargado y con su inyector desechable; de ser así, no se requerirían los cartuchos desechables.

\*\* El set para la máquina de facoemulsificación dependerá del tipo de máquina con el que se cuente en la unidad médica hospitalaria, y se deberá proporcionar un set por paciente.

Nota: Las fechas específicas para la prestación de servicios en cada unidad serán proporcionadas al licitante adjudicado, a través del administrador del contrato.





## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Nota: Para la adquisición de los insumos anteriormente mencionados, el oferente adjudicado deberá cotizar el total de la partida y proporcionar, sin costo para el IMSS-BIENESTAR, el instrumental y equipo conforme a lo establecido en el Apéndice 1. Logística de entrega de insumos para la Jornada de Cirugía de Catarata 100 días, Apéndice 2. Listado de instrumental quirúrgico y Apéndice 3. Cédulas descriptivas del equipo. El no cumplir con esta condición será causa de desechamiento.

### SET QUIRÚRGICO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL IMSS-BIENESTAR

- Asa para cristalino.
- Blefarostato de alambre Barraquer 10 a 15mm.
- Blefarostato Lieberman mediano.
- Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas.
- Cánula de Simcoe de doble vía de I/A curva o recta 23 GA.
- Chopper núcleo Nagahara.
- Chopper tipo Seibel.
- Espátula de Cruz.
- Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.
- Manipulador de lente Lester con punta angulada.
- Manipulador de núcleo de Akahoshi o de Sinkey II o Drysdale.
- Microportagujas Barraquer curvo, sin retén, longitud de 120 a 136 mm.
- Pinza Bishop-Harmon.
- Pinza Capsulorrexis Utrata recta o angulada.
- Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm.
- Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.
- Pinza Prechopper de Akahoshi.
- Porta agujas castroviejo curvo 14 cms sin seguro.
- Tijera corneoescleral curva.
- Tijera Stevens, recta, puntas romas.
- Tijera Vannas, curva de longitud 5 a 8 cm.
- Tijera Wescott curva o recta, puntas romas.

### EQUIPO MÉDICO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL IMSS-BIENESTAR

- Ultrasonido modo A/B para cálculo del lente.
- Esterilizador autoclave tipo STATIM.
- Facoemulsificador\*\*.
- Microscopio para oftalmocirugía\*\*.

\*\* EN CASO DE QUE LA UNIDAD MÉDICA NO CUENTE CON ESTE EQUIPO, SE DEBERÁ TAMBIÉN PROPORCIONAR SIN COSTO ADICIONAL PARA EL IMSS-BIENESTAR DE CONFORMIDAD CON EL APÉNDICE 1. LOGÍSTICA DE LA ENTREGA DE INSUMOS PARA LA JORNADA DE CIRUGÍA DE CATARATA 100 DÍAS.



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

### 3. Proceso de entrega de los bienes objeto de la presente contratación

Las entregas de los insumos para la salud se realizarán en cada unidad médica conforme al Apéndice 1. Logística de la entrega de insumos para la Jornada de Cirugía de Catarata, 100 días, considerando lo siguiente:

#### 3.1 Condiciones generales (Formatos entrega-recepción de bienes)

- 1) Los bienes serán requeridos por el IMSS-BIENESTAR a través de órdenes de suministro, mismas que serán solicitadas por cada unidad médica, previa validación del administrador del contrato y serán dadas a conocer al licitante adjudicado.
- 2) Para efecto de la entrega y recepción de la(s) orden [órdenes] de suministro, el licitante adjudicado acepta que la(s) misma(s) se realicen vía correo electrónico a la dirección electrónica proporcionada en el formato denominado "Acreditación de personalidad jurídica", en el entendido que, de no recibir respuesta dentro de las 24 horas siguientes a partir de la notificación, el IMSS-BIENESTAR dará por confirmada la recepción de dicha(s) orden [órdenes] de suministro en todos sus términos.
- 3) Los bienes objeto de la adquisición deberán ser entregados en las unidades médicas de conformidad con el Apéndice 4. Material requerido para la realización de cirugía de catarata y el Apéndice 5. Acta de cumplimiento y entrega-recepción.
- 4) Los lentes intraoculares deberán entregarse en cada unidad médica con base en el número de pacientes programados, los cuales deberán ser entregados en el Almacén de la Farmacia de cada Unidad Médica donde el proveedor presentará una remisión y se le colocará un sello de recibido bajo los procesos que normativamente ya se encuentran establecidos; la remisión deberá ser registrada por el responsable de farmacia. La salida de la farmacia de cada uno de los lentes deberá ser a través de receta por paciente específico, solo por el Director Médico o el servidor público designado por éste a través de oficio. Las medidas para los lentes intraoculares de aquellos pacientes que aún estén pendientes se tomarán a más tardar, 48 horas antes de la fecha de cirugía. Este proceso asegurará que se cuente con el material completo necesario para cada uno de los procedimientos.
- 5) El proveedor deberá asegurarse de proveer a la unidad hospitalaria una lente intraocular plegable de tres piezas, como respaldo de cada procedimiento quirúrgico, conforme al Apéndice 4.

La contratación será a precios fijos durante la vigencia del contrato la cual comprende a partir de la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre 2024. El contrato será abierto, por las cantidades mínimas y máximas establecidas en el numeral 2. Especificaciones técnicas, administrativas y objeto de la contratación, del presente anexo técnico. La entrega de los insumos, así como el instrumental (set quirúrgico) y equipo solicitado sin costo para el IMSS-BIENESTAR, será directamente en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR, conforme a los



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

plazos y necesidades previamente establecidas por cada unidad según el cronograma de la Jornada, el cual será entregado al oferente adjudicado por el administrador del contrato posterior a la notificación de adjudicación.

El instrumental (set quirúrgico) y equipo médico sin costo para el IMSS-BIENESTAR que tendrá que otorgar el oferente adjudicado deberá ser de última tecnología, que estén al 100 % de sus funciones de forma comprobable, nuevos, remanufacturados o usados, que cumplan con los requisitos mínimos de las normas CE o FDA, además de las Normas Oficiales Mexicanas para la atención de pacientes con cataratas, asegurando tiempos de respuesta y calidad del servicio, libres de defectos de diseño y materiales.

### 3.2 normativa que deberá cumplir

De conformidad con la Ley de Infraestructura de la calidad y el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el oferente deberá entregar una carta en la que manifieste y demuestre el cumplimiento de la normatividad abajo descrita, anexando la documentación soporte para tal efecto.

| NORMAS APLICABLES A LA CONTRATACIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA EXTRACCIÓN DE CATARATA CON COLOCACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, CON INSTRUMENTAL Y EQUIPO SIN COSTO PARA EL IMSS-BIENESTAR |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| Norma Número   | Denominación   | Requerida y Aplicable                 |
| Ley General de Salud, en los artículos aplicables.   |  | Para todas las subpartidas aplicables |
| Ley de Infraestructura de la Calidad, en los artículos aplicables  |  | Para todas las subpartidas aplicables |
| NOM-137-SSA1-2008  | Etiquetado de dispositivos médicos                       | Para todas las subpartidas aplicables |
| NOM-241-SSA1-2021  | Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos. | Para todas las subpartidas aplicables |
| NOM-240-SSA1-2012  | Instalación y Operación de la Tecnovigilancia            | Para todas las subpartidas aplicables |
| NOM-220-SSA1-2012  | Instalación y Operación de la Farmacovigilancia          | Para todas las subpartidas aplicables |

### 3.3 Plazos de entrega

- 1) Atendiendo a la necesidad del IMSS-BIENESTAR y, con la finalidad de llevar a cabo la Jornada Nacional, se podrá solicitar que la primera entrega se realice al día hábil siguiente de que se notifique la adjudicación y, hasta por un 30% (treinta por ciento) de la cantidad máxima de cada subpartida adjudicada, a través de órdenes de suministro y/o mediante el mismo contrato, previa notificación.
- 2) Las posteriores solicitudes y subsecuentes serán requeridas con periodos de entrega que al menos se encontrarán dentro de los 7 días naturales de anticipación a la fecha de la misma notificación; la cantidad de los bienes requeridos podrá variar atendiendo a la necesidad del IMSS-BIENESTAR.
- 3) Con motivo de emergencias o causas justificadas, el IMSS-BIENESTAR podrá generar órdenes de suministro urgentes, sin que sea necesario notificar la misma en el lapso señalado en el párrafo que antecede, previos al periodo de entrega establecido para



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

la entrega de los insumos para la salud, es decir, sin los 7 días naturales de anticipación al plazo de entrega de los bienes; situación que los proveedores deberán atender en el tiempo y forma establecidos por el IMSS-BIENESTAR en la orden de que se trate.

- 4) Hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes en los términos previstos en el **Apéndice 1. Logística de la entrega de insumos para la Jornada de Cirugía de Catarata 100 días**, **Apéndice 2. Listado de instrumental quirúrgico** y **Apéndice 3. Cédulas descriptivas del equipo**, contenidos en el presente Anexo Técnico, estos **NO** se tendrán por recibidos o aceptados a entera satisfacción por el Jefe de Servicios de Atención a la Salud, de cada Coordinación Estatal.

### 3.3.1 Devolución y/o reposición de los bienes

En el caso de que los bienes entregados por el proveedor presenten fallas de calidad o de cumplimiento de las especificaciones originalmente convenidas, previo a la reclamación de la garantía de cumplimiento, el IMSS-BIENESTAR podrá exigir a el proveedor que lleve a cabo las reposiciones que se requieran, sin que las sustituciones impliquen su modificación, lo que el proveedor deberá realizar por su cuenta sin que tenga derecho a retribución por tal concepto.

Dichas reposiciones, deberán ser realizadas por el proveedor al siguiente día hábil contado a partir de la notificación escrita del IMSS-BIENESTAR, a través del administrador del contrato lo cual se realizará posterior a que el Jefe de Servicios de Atención a la Salud envíe constancia de dicha circunstancia a través de una "Acta de Rechazo", en la que se hagan constar los incumplimientos del proveedor, misma que deberá remitirse en electrónico y original al administrador del contrato, en cada Coordinación Estatal, para los trámites a los que haya lugar, así como la aplicación de las sanciones respectivas.

En el supuesto de que el proveedor no realice las reposiciones, el IMSS-BIENESTAR impondrá una pena equivalente del 1% (uno por ciento), calculada sobre el importe total de los bienes no entregados, hasta que el proveedor cumpla con dicha obligación. Si en el momento de la entrega se detectaran insumos en malas condiciones o que no se ajusten a las especificaciones técnicas ni de calidad señaladas en el presente anexo técnico, éstos no serán recibidos y no se podrán quedar en resguardo de la Unidad Médica, hasta en tanto éstos no sean sustituidos.

En caso de falla en la operación del instrumental (set quirúrgico) o de los equipos sin costo para el IMSS-BIENESTAR, el IMSS-BIENESTAR podrá subrogar el servicio que no pudo realizarse y el oferente que resulte adjudicado está obligado a cubrir el costo total de los gastos que se generen con motivo de dicha subrogación, sin menoscabo de las penas y sanciones señaladas en el apartado correspondiente de las presentes bases; el costo de la subrogación correrá 100% a cuenta del proveedor.





## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

### 3.3.2 Muestras físicas y método de evaluación

El oferente deberá entregar como parte de su propuesta técnica y, al menos 48 horas hábiles previas a la fecha de apertura de las propuestas, un (01) bien de cada subpartida, debidamente identificado, a fin de verificar que se cumplan con las características y especificaciones técnicas y de calidad requeridas, para lo cual se elaborará un acta circunstanciada, en la que se haga constar el cumplimiento de los oferentes.

La entrega de muestras formará parte de la evaluación técnica del oferente ya que forma parte de los requisitos de participación.

Dichas muestras deberán ser entregadas en un horario de 10:00 a 14:00 horas en la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de IMSS-BIENESTAR, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1940, tercer piso, Colonia Florida, C.P. 01030, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, debidamente identificadas con lo siguiente:

- a. Nombre del oferente
- b. Número de subpartida
- c. Denominación genérica del bien
- d. Marca y modelo (cuando aplique)
- e. Origen del bien
- f. No. de registro sanitario (cuando aplique)

Corresponderá al Representante del Área Técnica realizar el análisis, verificación y evaluación técnica de las muestras ofertadas realizando para ello una verificación ocular de dichas muestras las cuales deberán cumplir como mínimo con las necesidades técnicas descritas en el presente anexo técnico.

### 3.3.3 Pruebas previas a la adjudicación

El cumplimiento de las especificaciones solicitadas requiere de la realización de verificación de muestras de conformidad con el artículo 29, fracción X de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a razón de lo siguiente:

#### 4. Propuesta técnica

Por cada subpartida ofertada de insumo para la salud, se requiere Registro Sanitario, debiéndose presentar copia completa (todas las hojas y por ambos lados), legible y sin ningún tipo de alteraciones, así como lo solicitado en inciso "D" de Términos y Condiciones, con la finalidad de darle certeza jurídica a lo siguiente:

**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD****TERMINOS Y CONDICIONES****A) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA.**

La vigencia de la contratación será a partir de la notificación de la adjudicación y/o fallo y hasta el 31 de diciembre del año 2024.

**B) PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA**

La información de este apartado se encuentra relacionada en el **Numeral 3.3.** del Anexo Técnico.

**C) CRITERIO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.**

La presente contratación contempla 1 (una) sola fuente de abastecimiento del 100% de la partida única conforme a las cantidades establecidas en presente Anexo Técnico.

La totalidad de los bienes por partida objeto de la presente contratación, serán adjudicados a un solo participante.

El responsable de área técnica evaluará las propuestas técnicas, utilizando el **criterio de evaluación binario** (cumple/no cumple), en el cual se deberá detallar las causas y motivos técnicos que conllevan al resultado de la evaluación por criterio binario, de conformidad con lo establecido en los artículos 36 segundo párrafo y 36 Bis, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

**D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES****D.1) REGISTRO SANITARIO**

Para el caso de Registro Sanitario vigente:

- Registro Sanitario expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.
- En caso de que la descripción del bien ofertado no se encuentre completamente detallada en el Registro Sanitario, el oferente podrá integrar los anexos del registro sanitario o los folletos o los catálogos o los instructivos o los manuales de uso o de los marbetes (etiquetas), que indiquen referenciando claramente la relación con los Registros Sanitarios vigentes autorizados por la COFEPRIS, para acreditar las especificaciones y características de los bienes solicitados.





## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Para el caso de Registro Sanitario que no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- Registro Sanitario prorrogado, con sus Formatos y modificaciones.
- El comprobante [acuse de recibo] del trámite de prórroga del Registro Sanitario, deberá indicar la fecha en que se realizó el trámite, siendo ésta de cuando menos 150 días naturales antes de que concluya la vigencia del Registro correspondiente, ello de conformidad con lo previsto en el artículo 190-bis 6 adicionado al Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2008.

Para el caso de los trámites para la prórroga del registro sanitario, que se hayan tenido que someter a partir del 29 de abril de 2020, podrá integrar en su propuesta el comprobante señalado en el punto anterior o la guía de mensajería con la que se envió la solicitud para la prórroga, en donde se observe la fecha de envío cuando menos 150 días previos al vencimiento del registro sanitario, así mismo para dar certeza a la solicitud, deberá presentar un comprobante en donde se muestre que la COFEPRIS recibió su solicitud con su respectivo número de trámite, con base en lo previsto en el ACUERDO por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de abril de 2021, y de conformidad con las Medidas Temporales para el ingreso de trámites durante la emergencia Sanitaria por covid-19 en la página de la <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/medidas-temporales-para-el-ingreso-de-tramites-durante-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19?state=published>, el 27 de abril de 2020.

- En caso de que el trámite de prórroga del Registro Sanitario haya vencido o se encuentre fuera de los 5 años de vigencia, deberá presentar el comprobante [acuse de recibo] del trámite de prórroga del Registro Sanitario actualizado, y deberá indicar la fecha en que se realizó el trámite, siendo ésta de cuando menos 150 días naturales antes de que concluya la vigencia de la prórroga anterior a esta, de conformidad con lo previsto en el artículo 190 Bis 7 del Reglamento de Insumos para la Salud en su última Reforma Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2021.

NOTA: No se aceptarán registros sanitarios con una fecha de expedición de marzo de 2005 o fechas anteriores, con base al DECRETO por el que se reforma el artículo 376 de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2005. Así mismo no son válidas consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas a COFEPRIS, sin respuesta en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.

Para el caso de los bienes que no requieren del Registro Sanitario, deberán presentar copia completa, legible y sin alteraciones de la Constancia que indique que no requieren Registro



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Sanitario, expedida por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, o por la COFEPRIS, que ampare las claves ofertadas, o manifestación por escrito de que el bien se encuentra en el "ACUERDO por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro", publicado en el DOF el día 22 de diciembre de 2014.

Asimismo, para los insumos que no requieran Registro Sanitario, deberá presentar una ficha técnica y proyecto de marbete para acreditar el cumplimiento de la descripción solicitada en el Anexo Técnico.

Nota: Podrá presentarse por familia y se sugiere que en carta por separado se listen las claves que ampara. De no aplicar este documento, no afecta la solvencia de la proposición.

### D.2) LICENCIAS, PERMISOS O AUTORIZACIONES

- Copia simple legible del Aviso de Funcionamiento y/o Licencia Sanitaria del oferente, conforme aplique presentar acorde a COFEPRIS, donde se especifique claramente el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) el cual permite identificar mediante un código y descripción las actividades sujetas al Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria del oferente
- Copia simple legible y vigente de la Autorización del Responsable Sanitario del oferente.

### D.3) CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN O EQUIVALENTE

Asimismo, los oferentes interesados en participar deberán contar y documentar obligadamente con los siguientes documentos vigentes, completos y legibles:

- Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación Vigente para bienes de origen nacional de la empresa fabricante, emitido por la COFEPRIS o, Documento equivalente al Certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación para bienes de origen extranjero, expedidos por autoridades locales o federales competentes del país de origen, que avalen las Buenas prácticas de fabricación del producto. (En caso de presentar documentos en otro idioma que no sea el español, se requiere traducción simple al español).
- Para el caso de Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación [CBPF] o equivalentes vencidos, deberá anexar el CBPF vencido, anexando el trámite de solicitud de visita de verificación sanitaria, sometido entre 120 a 180 días naturales antes de la finalización de la vigencia del CBPF, de conformidad con lo previsto en el numeral 6.1.1 de la GUÍA SOBRE LA APLICACIÓN DE CRITERIOS QUE SE DEBEN OBSERVAR PARA LA EVALUACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE FÁRMACOS, MEDICAMENTOS,





**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ALMACENES DE ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO QUE ACOMPAÑEN A LAS SOLICITUDES DE MODIFICACIONES, PRÓRROGAS Y REGISTROS SANITARIOS, publicada por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios el 06 de marzo de 2020.

**D.4) TECNOVIGILANCIA**

El OFERENTE deberá entregar una copia legible del documento expedido por la COFEPRIS en la que esté debidamente registrado que cumple con lo establecido en la NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la Tecnovigilancia, en la que se indica el nombre del responsable de la Tecnovigilancia del fabricante y/o distribuidor, con la finalidad de garantizar la seguridad del personal Médico operativo, así como de los derechohabientes ante el uso de los insumos requeridos en la presente solicitud.

Así mismo, el IMSS-BIENESTAR durante la vigencia del contrato coadyuvará con la Autoridad Sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida, como se establece en la NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la Tecnovigilancia.

**D.5) CARTA DE RESPALDO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE [NO APLICA EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO]**

Manifiesto conjunto en escrito libre del oferente y del fabricante o titular del Registro Sanitario de los bienes ofertados, en el que manifieste que el segundo (fabricante o titular del Registro Sanitario) respalda la proposición presentada por el oferente para la presente adquisición y garantizan el abasto suficiente para que a su vez pueda cumplir en caso de resultar adjudicado del presente procedimiento para la(s) subpartida(s) que oferta(n).

**D.6) ESCRITO DE DATOS DE REPRESENTANTES**

En su propuesta técnica deberá integrar un escrito libre en hoja membretada y firmada por un representante legal, en donde proporcione por lo menos 3 contactos, con nombre completo, cargo, correo y teléfono celular, mismos que se comprometerán a atender cualquier asunto que se derive en caso de resultar adjudicados y posteriormente del contrato.

**D.7) CADUCIDAD DE LOS BIENES**

Los bienes que requiere el IMSS- BIENESTAR para adquisición deberán ser nuevos y de fecha de fabricación no mayor a 12 meses, contados a partir de la fecha de su recepción en la Unidad Médica. No se aceptarán bienes con un plazo de caducidad inferior a 12 meses, así como tampoco el plazo podrá ser mayor de cinco años, de conformidad a lo establecido por las Autoridades Sanitarias.



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

En todos los casos, el proveedor, previo a la firma del contrato deberá entregar Carta Compromiso de Canje por si el producto no llegara a consumirse durante el periodo de su vida útil. El área requirente, a través del Administrador del Contrato, gestionará solicitud de canje correspondiente, con 30 días naturales de anticipación al vencimiento de la caducidad de aquellos insumos para la salud que se estima no van a ser consumidos durante el periodo de su vida útil y a efecto de dar cumplimiento a la carta de canje otorgada por los proveedores, o en su caso, una vez que los insumos hayan llegado al término de su vida útil, por lo que el canje deberá realizarlo en el lugar donde se encuentren los bienes reportados. En caso de atraso y/ o incumplimiento en el canje, se aplicará la pena convencional correspondiente, y en su caso se llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato; independientemente de la facultad que el IMSS-BIENESTAR podrá ejercer en términos de lo previsto en los artículos 50 y 60 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP). Para defectos del canje de los bienes, éste se realizará dentro de los 7 días naturales posteriores a la notificación al proveedor.

El área requirente podrá autorizar, en casos justificados, la entrega de los bienes con fecha de fabricación, o vida útil diferente a la establecida en esta convocatoria.

### E) ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Representantes de las Coordinaciones Estatales de IMSS-BIENESTAR, serán los Administradores de Contrato en cada Coordinación Estatal. El Director Médico de cada unidad médica o el servidor público que éste designe a través de oficio, será el Supervisor del contrato quien tendrá la responsabilidad de coadyuvar a vigilar y verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas, teniendo la responsabilidad de informar oportunamente al administrador del contrato los incumplimientos, irregularidades o deficiencias en que pudiera incurrir el proveedor.

Para el presente procedimiento de contratación se designa a los Administradores de Contrato, relacionados en el **Apéndice 6. Designación y datos de Administradores de Contrato** Adscritos a las Coordinaciones Estatales de IMSS-BIENESTAR.

Los representantes del Área Técnica serán los encargados de realizar la evaluación técnica de las propuestas y de las muestras físicas de los insumos objeto de la presente contratación.

### F) FORMA DE PAGO

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 de la LAASSP y 89 de su Reglamento, los pagos se realizarán al término de la o las entregas, y a entera satisfacción del Administrador del Contrato o el servidor público que éste designe para la supervisión, revisión y validación, una vez presentada la factura a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido.





## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Se tendrá por recibida la factura o el documento que reúna los requisitos señalados en el Código Fiscal de la Federación previa entrega de los insumos médicos conforme a los términos del contrato, acompañada de la remisión correspondiente que acredite la recepción de los insumos médicos a entera satisfacción del IMSS-BIENESTAR; a dicho pago se le efectuarán las retenciones que las disposiciones legales establezcan.

Una vez cumplida la obligación de entregar los bienes conforme a lo estipulado en los respectivos contratos, deberán entregar al día hábil siguiente al de la entrega de los bienes y de acuerdo con las Órdenes de Suministro pactadas, para iniciar su trámite de revisión y validación correspondiente, la documentación completa y debidamente requisitada en la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud, adscrita a la Coordinación Regional que corresponda, ubicada en cada Entidad Federativa, en un horario comprendido de 9:00 a 17:00 horas, posteriormente la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud, remitirá la documentación a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones en Calle Gustavo E. Campa 54, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, 01020, Ciudad de México, Piso 2, para su pago correspondiente, la cual deberá cumplir con los requisitos fiscales y administrativos en estricto apego a la normatividad aplicable y de acuerdo a lo siguiente:

Las facturas tendrán que estar firmadas por los administradores de los contratos con la leyenda "Autorización de Pago", para continuar con el proceso de trámite de las Cuentas por Liquidar Certificadas, con fundamento en el artículo 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en IMSS-BIENESTAR, para su aprobación.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de la adquisición y/o servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la adquisición y/o prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la LAASSP, en caso de que el CFDI entregado presente errores, IMSS-BIENESTAR dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará al proveedor las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que el proveedor presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que el proveedor utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la LAASSP.



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

El CFDI y el XML deberán ser enviados vía correo electrónico a la cuenta que determine el Administrador del Contrato. Los CFDI serán validados en la página del Sistema de Administración Tributaria (SAT), al momento en que IMSS-Bienestar realicen el pago. El CFDI se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

El proveedor manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la adquisición y/o prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del Contrato o el servidor público que esté designe.

Para efectos de trámite de pago, el proveedor deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por IMSS-BIENESTAR, para efectos del pago.

El pago de la adquisición y/o prestación del servicio recibido quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los comprobantes fiscales digitales a favor de IMSS-BIENESTAR, previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte de este a IMSS-BIENESTAR para su autorización expresa, debiendo este informar de dicha justificación y reposición del Comprobante Fiscal Digital en su caso.

El pago 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 proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

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

En caso de que el proveedor reciba pagos en exceso, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 51 tercer párrafo de la LAASSP deberá reintegrar dichas cantidades más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales, los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición de IMSS-BIENESTAR.





## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

### ATENTO AVISO CONDICIONES DE PAGO

Entregar la documentación completa y debidamente requisitada para iniciar su trámite de revisión y pago correspondiente.

#### 1. Factura (comprobante fiscal):

- Deberá ser original y cumplir con los requisitos que señalan los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (basándose en la Guía de llenado de CFDI global versión 4.0 del CFDI y del Anexo 20 Guía de llenado de los comprobantes fiscales digitales por internet); así como, los administrativos correspondientes;
- No deberá contener en el anverso o reverso de la misma, condiciones de pago, vencimiento, devolución de bienes o leyendas en general que impliquen condiciones distintas a las estipuladas en las Bases del procedimiento de contratación y/o en el contrato;
- Expedirse a favor de: **SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR** (sin abreviaturas y sin agregar algún dato adicional);
- Contener completa la clave del registro federal de contribuyentes de los **SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR: SSI220901JS5**;
- Contener completo el domicilio fiscal de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar: **Gustavo E Campa, No 54 Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Ciudad de México.** (Sin abreviaturas adicionales);
- Cuando el IMSS-BIENESTAR esté obligado a efectuar retenciones del impuesto al Valor Agregado a las personas físicas con actividad empresarial, en operaciones mayores a dos mil pesos sin fraccionar, invariablemente se deberá expresar y por separado (desglosado) en el comprobante fiscal respectivo con la leyenda "Impuesto retenido de conformidad con la Ley del Impuesto al Valor Agregado LIVA 1-A y 3".

Ejemplo:

|   |            |
|---|------------|
| Adquisición de bienes   | \$2,000.00 |
| I.V.A. Traslado 16%   | \$ 320.00  |
| Subtotal  | \$2,320.00 |
| Impuesto retenido de conformidad con la Ley del Impuesto al Valor Agregado LIVA 1-A y 3 | \$ 320.00  |
| Importe a pagar   | \$2,000.00 |

- Contener completo el **Número de Contrato** correspondiente;
- Contener completo el **Número de convenio** correspondiente a la **Ampliación de Contrato** o de los **convenios** presentados que afecten la documentación (si fuera el caso);

**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

- i) Contener completo y claramente el número de la **Clave y Descripción del bien de acuerdo con el Contrato**.
- j) Contener el número de **folio de alta de la "Remisión del Contrato"** que compruebe la entrega de los bienes correspondientes;
- k) Contener la **"Unidad de Medida"** de acuerdo con lo estipulado en el contrato;
- l) Contener la **"Clave de Unidad de Medida"** de acuerdo con el catálogo de SAT;
- m) Número de proveedor;
- n) Número de fianza y denominación Social de la Afianzadora;
- o) Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales del SAT, y en materia de seguridad social del IMSS, positiva y vigente.

**2. Contrato:**

- a) Deberán presentar el contrato original completo y debidamente formalizado, sin tachaduras ni enmendaduras;
- b) Que corresponda a la entrega de bienes de la **"Remisión del Contrato"** y CFDI presentadas a revisión.

*Si los contratos contemplan más de una entrega, el contrato original deberá ser presentado en la primera "Relación de Documentos" que muestren a revisión y se recibirá una copia del contrato; en las entregas posteriores de ese contrato, deberán anexar copia legible por ambos lados del contrato, completo y debidamente formalizado.*

**3. Convenio modificadorio [en su caso]:**

- a) Deberán presentar el o los convenios originales, completos y debidamente formalizados, sin tachaduras ni enmendaduras;
- b) Que correspondan al contrato y a la entrega de bienes de la **"Remisión del Contrato"** y CFDI presentadas a revisión o bien, que afecten el contenido de la documentación presentada a revisión;
- c) Deberán entregar copia de todos los convenios modificadorios que formalicen, los cuales forman parte integral del contrato correspondiente, por ejemplo: cambio en el plazo de entrega, cambio en el domicilio fiscal, cambio en la clave y descripción del bien, cambio en el precio unitario: así como, incrementos y cancelaciones etc., toda vez que en caso de que no presenten el convenio y los datos entre el CFDI la **"Remisión del Contrato"** y el contrato no coincidan, será motivo de devolución de documentos.

*Deberán entregar en la División de Trámite de Erogaciones, perteneciente a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones ubicada en Gustavo E Campa, No 54 Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Ciudad de México, en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 y de 16:00 a 17:00 horas, el*



**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

o los convenio[s] modificadorio[s] original[es] en la primera "Relación de Documentos" que presenten a revisión y que afecten el contenido de los documentos, se sellará de recibido en una copia legible de cada convenio, de la cual se deberá anexar copia legible por ambos lados en las posteriores entregas de documentos que su contenido sea afectado por dichos convenios.

**4. Orden de Suministro (en su caso):**

- a) Deberán entregar la "Orden de Suministro" original, legible y suscrita por el Servidor Público facultado para solicitarlas, sin tachaduras ni enmendaduras;
- b) Que corresponda a la entrega de bienes de la documentación presentada de acuerdo con el contrato.

Para las entregas complementarias solicitadas a través de "Orden de Suministro", deberán entregar la orden de suministro original en la primera "Relación de Documentos" que presenten a revisión, se sellará de recibido en una copia legible de la orden, de la cual deberán anexar copia legible en las entregas posteriores que correspondan a esa "Orden de Suministro".

**5. Garantía de Cumplimiento del Contrato (fianza o cheque certificado):**

- a) Deberán entregar una copia legible con sello de recibido por la Coordinación de Adquisiciones del IMSS-BIENESTAR;
- b) Que corresponda a la documentación que presenten a revisión.

**6. Endoso de la Garantía de Cumplimiento del Contrato (fianza o cheque certificado) [en su caso]:**

- a) Deberán entregar una copia legible con sello de recibido por la Coordinación de Adquisiciones del IMSS-BIENESTAR;
- b) Que corresponda a la documentación que presenten a revisión;

**7. Archivos PDF y XML**

- a) Deberán entregarse en un CD los archivos PDF y XML de todos los CFDI que presente a revisión y trámite de pago.
- b) El CD tendrá que entregarse en un sobre tamaño esquela, donde deberán mencionar los datos de la empresa, el número de relación de documentos a la que corresponda, el número de contrato y el importe total de los CFDI.

Con objeto de garantizar la entrega y recepción de la documentación anteriormente señalada, deberán elaborar en original la "Relación de Documentos" en hojas con



## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

membrete de la empresa y estar firmada por el representante legal de la misma, en la cual detallarán el tipo y número de los documentos que se entregan a revisión, especificando si es original o copia; asimismo, a efecto de agilizar el proceso de revisión se les solicita presentar una "Relación de Documentos" por cada contrato ordenado la documentación como a continuación se indica:

### "Relación de Documentos"

- Contrato
- Copia de la Garantía de Cumplimiento del Contrato (fianza o cheque certificado);
- Convenio modificadorio (en su caso);
- Copia del endoso de la Garantía de Cumplimiento del Contrato (fianza o cheque certificado) (en su caso);
- Orden de Suministro (en su caso);
- Factura (comprobante fiscal);
- Remisión del Contrato (correspondiente a la factura);
- Disco Compacto (Archivos .pdf y .xml)

Deberán presentar la documentación en comento, en original y dos juegos de copias iguales al original (con el folio aludido), en caso de entregar el contrato, convenio modificadorio, orden de suministro en original, deberán presentar dos copias por ambos lados (según sea el caso) adicionales legibles y completas de cada documento entregado en original, para otorgarles el sello de recibido.

La documentación presentada a revisión que no cumpla con lo expuesto en el presente documento será devuelta por escrito para su regularización e integración correspondiente.

### G GARANTÍAS, TIPOS DE GARANTÍA, PORCENTAJE DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

#### G.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II de la "LAASSP"; 85, fracción III, 103 de su Reglamento, y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas "EL PROVEEDOR" se obliga a constituir una garantía INDIVISIBLE por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de los "Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar" por un importe equivalente al 10% del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a "IMSS-BIENESTAR", a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.





## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

En los casos que al contrato se le realice alguna modificación en cuanto monto, plazo o vigencia, la garantía de cumplimiento deberá ajustarse, presentando el endoso correspondiente.

### CARTA DE GARANTÍA DE LOS BIENES, POR DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR EN LOS BIENES ENTREGADOS EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.

El proveedor deberá presentar en el lugar donde formalizará el contrato y a más tardar a la firma del mismo, Carta de Garantía de los Bienes, en papel con membrete del Fabricante y/o Titular del Registro Sanitario o Distribuidor Primario, debiendo estar suscrita por el proveedor y por el Fabricante y/o Titular del Registro Sanitario o Distribuidor Primario de los bienes, donde manifiesten que se hacen responsables ante el IMSS-BIENESTAR y de manera directa de aquellos bienes que presenten vicios ocultos, defectos de fabricación, fallas o deficiencias de calidad, contra el mal estado de los empaques primarios que alteren su calidad y fecha de caducidad (cuando los bienes no se consuman durante su vida útil) incluso se hará la sustitución de bienes defectuosos o dañados, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, se obliga a sustituir el 100% del volumen de los bienes devueltos en un plazo máximo de 10 días hábiles en el lugar donde se encuentren los bienes, contados a partir de la fecha de la notificación, en el lugar donde se encuentren los bienes sin costo alguno y sin responsabilidad alguna para el IMSS-BIENESTAR, siendo los gastos que se generen con motivo del canje correrán por cuenta de proveedor, aceptando que en caso de que no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, en los plazos estipulados se hará acreedor a la aplicación de penas convencionales, de ser el caso, se llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato; independientemente de la facultad que el IMSS-BIENESTAR podrá ejercer en términos de lo previsto en los artículos 50 y 60 de LEY.

#### H Penas convencionales

Para establecer los términos, condiciones y procedimientos a efecto de aplicar las penas convencionales, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 de la Ley y 96 de su Reglamento, se deberá considerar lo siguiente:

| Concepto   | Pena Convencional (montos antes del IVA)   |
|--|--|
| 1. Cuando el bien no sea sustituido, de acuerdo con lo establecido en el numeral 2.3.3 del presente Anexo Técnico. | Se aplicará una pena convencional por el 2.5% (dos punto cinco) por cada día hábil de atraso del valor del bien no sustituido (antes de I.V.A.). |
| 2. Cuando los bienes, no se entreguen de conformidad con el un numeral 2.3.2, inciso IV del presente Anexo         | Se aplicará una pena convencional por el 2.5% (dos punto cinco) por cada día hábil de atraso del valor de los bienes no entregados               |





## UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

| Concepto | Penal Convencional (montos antes del IVA)     |
|----------|---|
| Técnico. | (antes de I.V.A.), hasta realizar su entrega. |

El oferente autoriza al IMSS- BIENESTAR a descontar las cantidades que resulten de aplicar la penal convencional sobre los pagos a realizar al oferente, conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 97 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

De conformidad con el artículo 45, fracción XI, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el artículo 81, fracción II, de su Reglamento, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto total de la obligación garantizada, por lo que las obligaciones son indivisibles. Se hará efectiva la garantía de cumplimiento del contrato, cuando el licitante adjudicado incumpla cualquiera de las obligaciones derivadas del instrumento legal en cita.

### I Deductivas

La aplicación y cálculo de las deductivas, será responsabilidad del administrador del contrato. En todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el participante es acreedor a una deductiva, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento.

| Concepto   | Deducción<br>(montos antes del IVA)  |
|--|--|
| 1. Cuando los insumos, instrumental y equipo sean entregados de manera incompleta. | Se deducirá el 1% del valor del bien por cada día de atraso hasta que se complete la entrega.              |
| 2. Cuando los insumos, instrumental y equipo sean entregados de manera deficiente. | Se deducirá el 1% del valor del bien por cada día de atraso hasta que el equipo se sustituya.              |
| 3. Fallas de funcionamiento que inhabiliten el uso del instrumental o equipo       | Se deducirá el 1% del valor del bien por cada día de atraso, hasta que los mismos funcionen correctamente. |

### J De responsabilidad civil señalando su vigencia.

No aplica.

### K Anticipo

No aplica.

El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar al IMSS-




**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**


BIENESTAR y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**ATENTAMENTE**

**FIRMA DEL ÁREA TÉCNICA Y REQUIRENTE**



Dr. Francisco Ayala Ayala  
Jefe de División en la  
Coordinación de Supervisión



Dra. María Cristina Upton Alvarado  
Titular de la División de Hospitales Estatales  
de Alta Especialidad y Encargada de  
Despacho de los asuntos inherentes a la  
Coordinación de Hospitales de Alta  
Especialidad y Programas Especiales



IMSS  
BIENESTAR



UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Apéndice 1. Logística de entrega de insumos para la Jornada de Catarata 100 días  
JORNADAS QUIRÚRGICAS DE OFTALMOLOGÍA PARA EXTRACCIÓN DE CATARATA Y COLOCACIÓN DELENTE INTRAOCULAR

| NO.   | ENTIDAD FEDERATIVA | UNIDAD   | NO. DE PACIENTES | INFRAESTRUCTURA                                   |             |                |                          |                                   |            | RECURSOS HUMANOS/ OFTALMÓLOGOS |    |    |    | RECURSOS HUMANOS/ ANESTESIOLOGOS |    |    |    | RECURSOS HUMANOS/ ENFERMERÍAS |    |    |    | OFTALMÓLOGO CUBANO |    |  |
|-------|--------------------|--|------------------|---|-------------|----------------|--------------------------|-----------------------------------|------------|--------------------------------|----|----|----|----------------------------------|----|----|----|-------------------------------|----|----|----|--------------------|----|--|
|       |                    |  |                  | EQUIPAMIENTO SOLICITADO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS |             |                |                          |                                   |            | QUIRÓFANOS                     |    | TM |    | TV                               |    | JA |    | TM                            |    | TV |    |                    | JA |  |
|       |                    |  |                  | FACILITACIÓN                                      | MICROSCOPIO | SET QUIRÚRGICO | ULTRASONIDO PARA CALCULO | ESTERILIZADOR AUTOClave tipo STAN | QUIRÓFANOS | TM                             | TV | JA | TM | TV                               | JA | TM | TV | JA                            | TM | TV | JA |                    |    |  |
|       | CAMPESHE           | HOSPITAL GENERAL MANUEL ZAMUDIO                    | 100              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 1  | 0  | 0  | 1                                | 0  | 0  | 2  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 2     | CHIAS              | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 91               | 0   | 0           | 1              | 1                        | 0                                 | 1          | 1                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 1  | 0  | 3  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 3     | ESTADO DE MEXICO   | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 29               | 0   | 0           | 1              | 0                        | 0                                 | 1          | 1                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 4     | GUJARATO           | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 100              | 0   | 0           | 1              | 1                        | 0                                 | 1          | 1                              | 1  | 0  | 0  | 1                                | 0  | 0  | 2  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 5     | GUJARATO           | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 300              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 4                              | 6  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 6     | GUJARATO           | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 150              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 4                              | 1  | 0  | 0  | 1                                | 0  | 0  | 2  | 0                             | 0  | 0  | 1  |                    |    |  |
| 7     | HIDALGO            | HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA                        | 250              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 1                              | 2  | 1  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 8     | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 300              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 5                              | 2  | 0  | 1  | 2                                | 0  | 1  | 4  | 0                             | 2  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 9     | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 240              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 1                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 10    | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 120              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 3                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 2  | 2  |                    |    |  |
| 11    | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 40               | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 1  | 0  | 1  | 1                                | 0  | 1  | 2  | 0                             | 2  | 1  | 1  |                    |    |  |
| 12    | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 60               | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 3                              | 1  | 0  | 0  | 1                                | 0  | 0  | 2  | 0                             | 0  | 1  | 1  |                    |    |  |
| 13    | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 60               | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 1  | 0  | 0  | 1                                | 0  | 0  | 2  | 0                             | 0  | 1  | 1  |                    |    |  |
| 14    | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 60               | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 0  | 1  | 0  | 0                                | 1  | 0  | 0  | 2                             | 0  | 1  | 1  |                    |    |  |
| 15    | MICHOACAN          | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 60               | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 0  | 1  | 0  | 0                                | 1  | 0  | 0  | 2                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 16    | PUEBLA             | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 540              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 3                              | 7  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 17    | SONORA             | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 200              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 18    | SONORA             | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 140              | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 1  | 0  | 1  | 1                                | 0  | 2  | 2  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 19    | SONORA             | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 50               | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 4  | 2  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 4  | 0  | 4  |                    |    |  |
| 20    | SONORA             | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 160              | 0   | 0           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 1                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 2  | 2  |                    |    |  |
| 21    | TABASCO            | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 240              | 0   | 0           | 1              | 1                        | 0                                 | 1          | 2                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 1  | 1  |                    |    |  |
| 22    | TABASCO            | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 150              | 0   | 0           | 1              | 1                        | 0                                 | 1          | 2                              | 1  | 0  | 0  | 1                                | 0  | 0  | 2  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| 23    | TLAXCALA           | HOSPITAL GENERAL DE MIGUEL SILVA                   | 40               | 1   | 1           | 1              | 1                        | 1                                 | 1          | 2                              | 2  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 1  | 1  |                    |    |  |
| 24    | YUCATAN            | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD ALTO | 120              | 0   | 0           | 0              | 0                        | 0                                 | 0          | 1                              | 3  | 0  | 0  | 2                                | 0  | 0  | 4  | 0                             | 0  | 0  | 0  |                    |    |  |
| TOTAL |                    |  | 3548             |   |             |                |                          |                                   |            |                                |    |    |    |                                  |    |    |    |                               |    |    |    |                    |    |  |





UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

*[Handwritten signature]*

Apéndice 2. Listado de instrumental quirúrgico

| NO. | INSTRUMENTAL QUIRURGICO  | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD POR SET |
|-----|--|------------------|------------------|
| 1   | Asa para cristalino.   | pieza            | 1                |
| 2   | Blefaróstatos de alambre Barraquer 10 a 15mm.                                    | pieza            | 1                |
| 3   | Blefaróstatos Lieberman mediano.   | pieza            | 1                |
| 4   | Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas.                                   | pieza            | 1                |
| 5   | Cánula de Simcoe de doble vía de 1/A curva o recta 23 GA.                        | pieza            | 1                |
| 6   | Chopper núcleo Nagahara  | pieza            | 1                |
| 7   | Chopper tipo Seibel.   | pieza            | 1                |
| 8   | Espátula de Cruz   | pieza            | 1                |
| 9   | Injector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado. | pieza            | 1                |
| 10  | Manipulador de lente Lester con punta angulada.                                  | pieza            | 1                |
| 11  | Manipulador de núcleo de Akahoshi o de Sinkey II. O Drysdale.                    | pieza            | 1                |
| 12  | Microportagujas Barraquer curvo, sin reten, longitud de 120 a 136 mm.            | pieza            | 1                |
| 13  | Pinza Bishop-Harmon  | pieza            | 1                |
| 14  | Pinza Capsulorrexis Utrata angulada  | pieza            | 1                |
| 15  | Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm.                    | pieza            | 1                |
| 16  | Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.                          | pieza            | 1                |
| 17  | Pinza Prechopper de Akahoshi.  | pieza            | 1                |
| 18  | Porta agujas castroviejo curvo 14 cms sin seguro                                 | pieza            | 1                |
| 19  | Tijera corneal curvo   | pieza            | 1                |
| 20  | Tijera Stevens, recta, puntas romas.   | pieza            | 1                |
| 21  | Tijera Vannas, curva de longitud 5 a 8 cm.                                       | pieza            | 1                |
| 22  | Tijera Wescott curvo, puntas romas.  | pieza            | 1                |
| 23  | Tijera Wescott recta, puntas romas.  | pieza            | 1                |

Nota: Este instrumental se podrá utilizar en varias sedes de forma simultánea, conforme a lo previsto en el anexo técnico


**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**Apéndice 3. Cédulas Descriptivas del Equipo**

|                  |  |
|------------------|--|
| Clave y Nombre   | 531.661.0079 Unidad de facoemulsificación.   |
| Especificaciones | <p>Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad que consta de: pieza de mano de ultrasonido para facoemulsificación; pieza de mano i/a de punta intercambiable; punta con puerto de 0.3 mm curva de i/a; punta con puerto de 0.3 mm a 90 ° de i/a.</li> <li>- Pedal de tecnología avanzada.</li> <li>- Cabeza de ocuto de vitrectomía anterior.</li> <li>- Punta de facoemulsificación de 30 °.</li> <li>- Juego de tubería.</li> <li>- Equipo autónomo con compresor integrado</li> <li>- Bomba Venturi o peristáltica.</li> </ul>   |
| Accesorios:      | No aplica.   |
| Instalación:     | Se debe incluir todo lo necesario para su correcta instalación, puesta en marcha. Deberá realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.  |
| Capacitación:    | <p>La unidad médica podrá solicitarla al proveedor adjudicado durante el periodo de la garantía, una capacitación en los turnos que solicite, posteriormente vía remota, sin que genere costo extra.</p> <p>La capacitación se podrá solicitar para el área médica (médicos y técnicos médicos y paramédicos); asimismo, para el área técnica (ingeniería biomédica y mantenimiento, servicios generales, etc).</p> <p>Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.</p>   |
| Mantenimiento:   | Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante. Garantía por 24 meses.  |
| Normas           | <p>Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> <li>• Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere requieren registro sanitario de acuerdo con COFEPRIS con sustento DOF.</li> </ul> <p>Para bienes de origen internacional presentar copia simple de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> </ul> |


**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**Apéndice 3. Cédulas Descriptivas del Equipo**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Clave y Nombre</b>   | 531.325.0069 Unidad para Ultrasonografía oftalmológica   |
| <b>Especificaciones</b> | <p>Equipo auxiliar en el diagnóstico de retinopatías en pacientes diabéticos lesiones o tumores oculares.</p> <p>Ultrasonido ocular con teclado alfanumérico, pantalla interconstruida blanco y negro 64 niveles de gris o mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porta-transductores.</li> <li>- Función para cálculo de lentes intraoculares de acuerdo a Binkhorst y Holladay como mínimo, de 60 ° y frecuencia de rastreo de 10 Hz, mediciones de distancia y área.</li> <li>- Modos de operación: Modo A y Modo B.</li> <li>- Transductor con frecuencia de 10 MHz o mayor. Intervalo medible de 15 mm o menor a 39 mm o mayor, ganancia variable, cálculos de: longitud axial y del vítreo, profundidad de cámara anterior, espesor de lentes en modo A.</li> <li>- Transductor de 10 MHz o mayor con ángulo de rastreo en modo B.</li> </ul> |
| <b>Accesorios:</b>      | No aplica.   |
| <b>Instalación:</b>     | Se debe incluir todo lo necesario para su correcta instalación, puesta en marcha. Deberá realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.  |
| <b>Capacitación:</b>    | <p>La unidad médica podrá solicitarla al proveedor adjudicado durante el periodo de la garantía, una capacitación en los turnos que solicite, posteriormente vía remota, sin que genere costo extra.</p> <p>La capacitación se podrá solicitar para el área médica (médicos y técnicos médicos y paramédicos); asimismo, para el área técnica (ingeniería biomédica y mantenimiento, servicios generales, etc).</p> <p>Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.</p>   |
| <b>Mantenimiento:</b>   | Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante. Garantía por 24 meses.  |
| <b>Normas</b>           | <p>Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> <li>• Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere requieren registro sanitario de acuerdo con COFEPRIS con sustento DOF.</li> </ul> <p>Para bienes de origen internacional presentar copia simple de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> </ul>   |


**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**Apéndice 3. Cédulas Descriptivas del Equipo**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Clave y Nombre</b>   | <b>531.385.1155 Esterilizador de vapor tipo gabinete con eliminación forzosa de aire y cámara extraíble.</b>   |
| <b>Especificaciones</b> | Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado con eliminación forzosa de aire por inyección de vapor y cámaras extraíbles. Esterilizador de vapor para sobremesa o tipo gabinete con cámara de esterilización en forma de cassette extraíble. Controlado por microprocesador para control automático de todo el proceso de esterilización. Con sistemas de seguridad indicadores de proceso y fin de ciclo. Control digital del proceso. Incluye cuando menos 3 diferentes ciclos de esterilización y un proceso de secado por aire. Temperatura de vapor de acuerdo al ciclo de esterilización de 121°C o 138°C. Capacidades de las cámaras: 1.7 a 2 litros o 4.9 a 5.2 litros 4.9 a 5.5 litros según el servicio a que se destinen. |
| <b>Accesorios:</b>      | No aplica.   |
| <b>Instalación:</b>     | Se debe incluir todo lo necesario para su correcta instalación, puesta en marcha. Deberá realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.  |
| <b>Capacitación:</b>    | La unidad médica podrá solicitarla al proveedor adjudicado durante el periodo de la garantía, una capacitación en los turnos que solicite, posteriormente vía remota, sin que genere costo extra.<br>La capacitación se podrá solicitar para el área médica (médicos y técnicos médicos y paramédicos); asimismo, para el área técnica (ingeniería biomédica y mantenimiento, servicios generales, etc).<br>Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.  |
| <b>Mantenimiento:</b>   | Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante. Garantía por 24 meses.  |
| <b>Normas</b>           | Para bienes de origen nacional presentar copia simple de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> <li>• Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere requieren registro sanitario de acuerdo con COFEPRIS con sustento DOF.</li> </ul> Para bienes de origen internacional presentar copia simple de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> </ul>   |



**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**Apéndice 3. Cédulas Descriptivas del Equipo**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Clave y Nombre</b>   | 531.624.0026 Microscopio para oftalmocirugía.  |
| <b>Especificaciones</b> | <p>Auxiliar en las intervenciones quirúrgicas de oftalmología.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Columna-estativo rodable con sistema de frenado. Brazo articulado compensado y de contrabalanceo. Sistema de movimiento XY motorizado con botón de puesta a cero o precentrado automático.</li> <li>- Sistemas zoom (relación 1: 6) y de enfoque fino motorizados. Tubo binocular oblicuo con dispositivo de observación simultánea con óptica apocromática.</li> <li>- Oculares de 10X o 12.5X gran angulares con ajuste de ametropías. Objetivos para distancia 175 o 200 mm., con óptica apocromática de gran campo.</li> <li>- Pantalla de penumbra integrada e intercalable en la trayectoria de los haces.</li> <li>- Pedal de control para todas las funciones, impermeable.</li> <li>- Sistema de iluminación con fuente de luz fría de halógeno o LED. Conductor de luz por fibra óptica para dos sistemas: de iluminación coaxial e inclinado, conmutables desde el pedal de control.</li> <li>- Funda protectora y sistema que permita adaptar accesorios.</li> </ul> |
| <b>Accesorios:</b>      | No aplica.   |
| <b>Instalación:</b>     | Se debe incluir todo lo necesario para su correcta instalación, puesta en marcha. Deberá realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.  |
| <b>Capacitación:</b>    | <p>La unidad médica podrá solicitarla al proveedor adjudicado durante el periodo de la garantía, una capacitación en los turnos que solicite, posteriormente vía remota, sin que genere costo extra.</p> <p>La capacitación se podrá solicitar para el área médica (médicos y técnicos médicos y paramédicos); asimismo, para el área técnica (ingeniería biomédica y mantenimiento, servicios generales, etc).</p> <p>Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.</p>   |
| <b>Mantenimiento:</b>   | Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante. Garantía por 24 meses.  |
| <b>Normas</b>           | <p>Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> <li>• Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere requieren registro sanitario de acuerdo con COFEPRIS con sustento DOF.</li> </ul> <p>Para bienes de origen internacional presentar copia simple de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.</li> <li>• Certificado de calidad ISO:9001 O ISO:13485</li> </ul>   |




**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**Apéndice 4. Material requerido para la realización de cirugía de catarata**

| Equipo  | Descripción  | Tipo de entrega | Cantidad                       |
|---|--|-----------------|--------------------------------|
| <b>CIRUGIA CON FACOELMUSIFICADOR</b>  |  |                 |                                |
| Consumibles para cirugía de catarata por facoemulsificación, con colocación de lente intracocular. (por procedimiento quirúrgico) | Cánula de segmento anterior 27 ga  | Única           | 3 pz                           |
|   | Cistitomo angulado de irrigación 25 g  | Única           | 1 pz                           |
|   | Campo estéril para paciente con ventana de plástico de 2.10 mts x 1.60 mts   | Única           | 1 pz                           |
|   | Aplicadores de algodón   | Única           | 3 pq (3 pz X pq)               |
|   | Campo quirúrgico para mesa de 44 cm x 78 cm (cubierta de mesa)   | Única           | 1 pz                           |
|   | Campo quirúrgico para mesa de mayo (cubierta mesa de mayo)   | Única           | 1 pz                           |
|   | Bolsa de 10 unidades de micro esponjas quirúrgicas   | Única           | 1 pq                           |
|   | Paño limpiador con tira de merocel de 10 x 10 cm   | Única           | 1pz                            |
|   | Jeringa de 5 cc con aguja  | Única           | 1pz                            |
|   | Jeringa de 3 cc con aguja  | Única           | 1pz                            |
|   | Jeringa de 1 cc con aguja desmontable 27 g   | Única           | 2pz                            |
|   | Solución salina balanceada en bolsa o botella de 500cc   | Única           | 1pz                            |
|   | Casette o reservorio con juego de mangueras y punta para ultrasonido y llave para asegurar y retirar la punta, con capuchón de silicona. | Única           | 1pz (para un turno quirurgico) |




**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

|  |       |   |
|--|-------|---|
| Pieza de irrigación /aspiración compatible con equipo.   | Única | 1pz   |
| Cámara de prueba, compatible con el equipo, punta de polímero o punta de silicón para aspiración/irrigación                        | Única | 1pz   |
| Cuchillete para puerto principal angulado de 2.8 mm desechable   | Única | 1pz   |
| Cuchillete crescent angulado desechable  | Única | 1pz   |
| Cuchillete de 15° desechable   | Única | 1pz   |
| Sutura nylon 10-0 doble armada con aguja espatulada atraumática de 3/8, 6.5 mm.  | Única | 1pz   |
| Hialuronato de sodio al 1.6 % dispersivo - cohesivo en jeringa precargada de 1 ml.   | Única | 1pz   |
| Inyector y cartucho desechable con lente intraocular precargado o cartucho desechable para inyector de lente intraocular plegable. | Única | 1pz   |
| Cinta adhesiva de plástico transparente, impermeable, flexible de 2.5. cms.  | Única | 2pz (por día quirúrgico)                      |
| Cepillo esponja para lavado prequirúrgico con clorhexidina   | Única | 3pz   |
| Ganchos retractores de iris para cirugía de catarata. Set de 5 piezas desechables  | Única | 1 caja con 4 ganchos (por jornada quirúrgica) |






**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

|   |  |       |                              |
|---|--|-------|------------------------------|
|   | Anillos de tension capsular 13mm de Polimetilmetacrilato   | Único | 5pz (por jornada quirúrgica) |
|   | Lente intraocular de acrílico monofocal esférico hidrofílico o hidrofóbico de acuerdo a la dioptría del paciente | Único | 1pz                          |
|   | Lente de respaldo de acrílico de 3 piezas con hápticas en C o lente de polimetilmetacrilato para cámara anterior | Único | 1pz                          |
| <b>CIRUGÍA EXTRACAPSULAR</b>  |  |       |                              |
| Equipo para cirugía extracapsular de catarata con colocación de lente intraocular | Cánula de segmento anterior 27 ga  | Única | 3 pz                         |
|   | Cistitomo angulado de irrigación 25 g  | Única | 1 pz                         |
|   | Campo estéril para paciente con ventana de plástico de 2.10 mts x 1.60 mts                                       | Única | 1 pz                         |
|   | Aplicadores de algodón   | Única | 3 pq (3 pz X pq)             |
|   | Campo quirúrgico para mesa de 44 cm x 78 cm [cubierta de mesa]   | Única | 1 pz                         |
|   | Campo quirúrgico para mesa de mayo [cubierta mesa de mayo]   | Única | 1 pz                         |
|   | Bolsa de 10 unidades de micro esponjas quirúrgicas   | Única | 1 pq                         |
|   | Paño limpiador con tira de merocel de 10 x 10 cm   | Única | 1pz                          |
|   | Jeringa de 5 cc con aguja  | Única | 1pz                          |
|   | Jeringa de 3 cc con aguja  | Única | 1pz                          |
|   | Jeringa de 1 cc con aguja desmontable 27 g   | Única | 2pz                          |
|   | Solución salina balanceada en bolsa o botella de 500cc   | Única | 1pz                          |




**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

|  |  |       |                          |
|--|--|-------|--------------------------|
|  | Cuchillete para puerto principal angulado de 2.8 mm desechable   | Única | 1pz                      |
|  | Cuchillete crescent angulado desechable  | Única | 1pz                      |
|  | Sutura nylon 10-0 doble armada con aguja espatulada atraumática de 3/8, 6.5 mm.  | Única | 2pz                      |
|  | Hialuronato de sodio al 1.6 % dispersivo - cohesivo en jeringa precargada de 1 ml.   | Única | 1pz                      |
|  | Cinta adhesiva de plástico transparente, impermeable, flexible de 2.5. cms.  | Única | 2pz (por día quirúrgico) |
|  | Cepillo esponja para lavado prequirúrgico con clorhexidina   | Única | 3pz                      |
|  | Lente intraocular de polimetilmetacrilato para cámara posterior con óptica de 6mm y 13 mm de longitud de acuerdo a las dioptrías del paciente. | Única | 1pz                      |




**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**APÉNDICE 5**

ACTA DE CUMPLIMIENTO Y DE ENTREGA-RECEPCIÓN CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NO. XXXXXX, RELATIVO A LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA EXTRACCIÓN DE CATARATA CON COLOCACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, CON INSTRUMENTAL Y EQUIPO SIN COSTO PARA EL IMSS-BIENESTAR

|                                 |  |                    |  |
|---------------------------------|--|--------------------|--|
| LUGAR:                          |  | FECHA Y HORA       |  |
| DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y CANTIDAD |  | NUMERO DE CONTRATO |  |
|                                 |  | VIGENCIA           |  |
| PROVEEDOR                       |  | MONTO DEL CONTRATO |  |

**HECHOS**

REUNIDOS EN EL INMUEBLE QUE OCUPA  
 \_\_\_\_\_ UBICADO EN( )  
 domicilio de la Unidad Médica u Hospital); POR UNA PARTE, EL C.

\_\_\_\_\_, [Titular de la Unidad Médica u Hospital]  
 \_\_\_\_\_[Cargo], EN SU CALIDAD DE ÁREA USUARIA,  
 QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NÚMERO DE FOLIO \_\_\_\_\_, EL C.

\_\_\_\_\_, [Testigo de la Unidad Médica u Hospital]  
 \_\_\_\_\_ [Cargo], QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NÚMERO DE FOLIO \_\_\_\_\_, EN SU CALIDAD DE TESTIGO Y EL C.

\_\_\_\_\_[Proveedor y/o Prestador ], EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR Y/O PRESTADOR, Y QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NÚMERO DE FOLIO \_\_\_\_\_, DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN PARA COTEJO EN ORIGINAL Y DE LOS CUALES SE ACOMPAÑA COPIA SIMPLE A LA PRESENTE ACTA.

EN LA FECHA SEÑALADA, Y ESTANDO PRESENTES LAS PERSONAS REFERIDAS, LA REPRESENTANTE DE "EL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR", HACE ENTREGA DE LA RELACIÓN DE LOS BIENES Y CANTIDADES QUE FUERON RELACIONADOS ANTERIOREMENTE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL ANEXO TÉCNICO.

[LUGAR]

POR LO ANTERIOR, PERSONAL DEL "IMSS-BIENESTAR" HACE CONSTAR LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO ANTES DESCRITO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS BIENESTAR Y NO TENIENDO NADA MÁS QUE AGREGAR, SE DIO LECTURA EN VOZ ALTA A LA PRESENTE ACTA DE CUMPLIMIENTO Y ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS BIENES, MANIFESTANDO, QUE ESTAN DE ACUERDO CON SU CONTENIDO Y SABEN Y ACEPTAN SUS EFECTOS JURÍDICOS, POR LO QUE SE PROCEDE A CERRAR LA PRESENTE, SIENDO LAS \_\_\_\_\_HORAS DEL DÍA EN QUE SE ACTÚA, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON EN 3 TANTOS.-

DIRECTOR O PERSONAL QUE ÉL DESIGNE

## POR "EL PROVEEDOR"

REPRESENTANTE O APODERADO  
EMPRESA

12



**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

POR "IMSS-BIENESTAR"

-----  
TESTIGO

POR "IMSS-BIENESTAR"

-----  
TESTIGO




**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**APÉNDICE 6. Designación y datos de Administradores de Contrato**

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Coordinación Estatal:      | Campeche |
| Unidad Médica:             |          |
| Administrador de contrato: |          |
| Correo institucional:      |          |
| Teléfono                   |          |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Coordinación Estatal:      | Chiapas |
| Unidad Médica:             |         |
| Administrador de contrato: |         |
| Correo institucional:      |         |
| Teléfono                   |         |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| Coordinación Estatal:      | Estado de México |
| Unidad Médica:             |                  |
| Administrador de contrato: |                  |
| Correo institucional:      |                  |
| Teléfono                   |                  |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Entidad Federativa:        | Guanajuato |
| Unidad Médica:             |            |
| Administrador de contrato: |            |
| Correo institucional:      |            |
| Teléfono                   |            |

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Coordinación Estatal:      | Guerrero |
| Unidad Médica:             |          |
| Administrador de contrato: |          |
| Correo institucional:      |          |
| Teléfono                   |          |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Coordinación Estatal:      | Hidalgo |
| Unidad Médica:             |         |
| Administrador de contrato: |         |
| Correo institucional:      |         |
| Teléfono                   |         |

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| Coordinación Estatal: | Michoacán |
|-----------------------|-----------|


**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Unidad Médica:             |  |
| Administrador de contrato: |  |
| Correo institucional:      |  |
| Teléfono                   |  |

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Coordinación Estatal:      | Puebla |
| Unidad Médica:             |        |
| Administrador de contrato: |        |
| Correo institucional:      |        |
| Teléfono                   |        |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Coordinación Estatal:      | Sinaloa |
| Unidad Médica:             |         |
| Administrador de contrato: |         |
| Correo institucional:      |         |
| Teléfono                   |         |

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Coordinación Estatal:      | Sonora |
| Unidad Médica:             |        |
| Administrador de contrato: |        |
| Correo institucional:      |        |
| Teléfono                   |        |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Coordinación Estatal:      | Tabasco |
| Unidad Médica:             |         |
| Administrador de contrato: |         |
| Correo institucional:      |         |
| Teléfono                   |         |

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Coordinación Estatal:      | Tlaxcala |
| Unidad Médica:             |          |
| Administrador de contrato: |          |
| Correo institucional:      |          |
| Teléfono                   |          |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Entidad Federativa:        | Yucatán |
| Unidad Médica:             |         |
| Administrador de contrato: |         |
| Correo institucional:      |         |
| Teléfono                   |         |


**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
**ANEXO 01**
**CÉDULA DE PROPUESTA TÉCNICA.**

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR: _____ [1]<br>DIRECCIÓN: _____ [1]<br>TELÉFONO: _____ [1]    R.F.C.: _____ [1]    EMAIL: _____ [1] | HOJA No.: _____ DE: _____ [2]<br>FECHA: _____ [3] |
|---|---|

| Número de partida [4] | Clave del bien [5] | Descripción [6] | Presentación [7] |       |      | Cantidad Mínima [8] | Cantidad Máxima [9] | Marca o Denominación Distintiva [10] | Fabricante [11] | País de Origen [12] | Registro Sanitario [13] |
|-----------------------|--------------------|-----------------|------------------|-------|------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------|-------------------------|
|                       |                    |                 | Unidad           | Cant. | Tipo |                     |                     |                                      |                 |                     |                         |
|                       |                    |                 |                  |       |      |                     |                     |                                      |                 |                     |                         |
|                       |                    |                 |                  |       |      |                     |                     |                                      |                 |                     |                         |
|                       |                    |                 |                  |       |      |                     |                     |                                      |                 |                     |                         |
|                       |                    |                 |                  |       |      |                     |                     |                                      |                 |                     |                         |
|                       |                    |                 |                  |       |      |                     |                     |                                      |                 |                     |                         |

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Representante Legal del Proveedor [14]

**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD****INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA  
CÉDULA DE PROPUESTA TÉCNICA (ANEXO 01)**

| Número | Descripción   |
|--------|---|
| 1      | Indicar el nombre de <b>"El PROVEEDOR"</b> la dirección, teléfono, Registro Federal de contribuyentes (RFC), correo electrónico (email)   |
| 2      | Indicar el número de hoja y total de hojas del <b>"FORMATO DE INFORMACIÓN TÉCNICA"</b>  |
| 3      | Indicar fecha de la presentación de cotización o propuesta.   |
| 4      | Indicar el número de partida consecutivo del bien que oferta.   |
| 5      | Indicar la clave del bien.  |
| 6      | Indicar la descripción completa de la clave ofertada.   |
| 7      | Indicar la presentación de la clave ofertada, en correspondencia a cada columna:<br>Uni.- Unidad de Medida; Cant.- Cantidad y Tipo.- Tipo de Presentación.  |
| 8      | Cantidad Mínima Solicitada (De conformidad a lo establecido en la Demanda Agregada)   |
| 9      | Cantidad Máxima Ofertada (De conformidad a lo establecido en la Demanda Agregada)   |
| 10     | Anotar Marca de la partida ofertada o denominación distintiva   |
| 11     | Anotar el Fabricante de la partida ofertada.  |
| 12     | Indicar el país de origen del bien que está ofertando [dicho requisito únicamente será para efectos de registro en el Sistema de Abasto Institucional de resultar adjudicados, sin que sea objeto de evaluación técnica respecto a su veracidad]. |
| 13     | Número de Registro Sanitario, así como Titular o Representante legal Consignado o distribuidor autorizado dentro del Mismo.   |
| 14     | Nombre y firma del representante legal y/o del Titular del Registro Sanitario de <b>"El PROVEEDOR"</b> .  |







**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**ANEXO 02**

**CÉDULA DE PROPUESTA ECONÓMICA**

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social Para el Bienestar  
Unidad de Atención a la Salud

Fecha: \_\_\_\_\_

**Razón Social de la empresa Licitante**

| CLAVE                         | CANTIDAD<br>MÍNIMA<br>COTIZADA | CANTIDAD<br>MÁXIMA<br>COTIZADA | PRECIO<br>UNITARIO<br>NETO<br>SIN IVA | IMPORTE TOTAL<br>MÍNIMO<br>SIN IVA | IMPORTE TOTAL<br>MÁXIMO<br>SIN IVA |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
|                               |                                |                                |                                       |                                    |                                    |
| IMPORTES TOTALES SIN IVA \$ : |                                |                                |                                       |                                    |                                    |

**Nombre, cargo y firma del Representante Legal**

NOTA: AL IMPORTE TOTAL NO DEBERÁ INCLUIRSE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), DEBIENDO SER PRESENTADO EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE EN ORIGINAL.

**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD****INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMATO DE  
CÉDULA DE PROPUESTA ECONÓMICA (ANEXO 02)**

DEBERÁ SER PRESENTADO EN PAPEL PREFERENTEMENTE MEMBRETADO DEL LICITANTE Y FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL.

LOS DATOS RELATIVOS A: PRECIO UNITARIO, IMPORTE DE LO COTIZADO, DEBERÁN EXPRESARSE EN PESOS, MONEDA NACIONAL, CON UN MÁXIMO DE DOS POSICIONES DECIMALES.

**CLAVE:** Anotar el número de clave del bien ofertado, de conformidad con lo indicado en el cuadro del ANEXO 1 "Claves, Descripción, Unidad de Presentación y Cantidades Requeridas" de este Anexo Técnico.

**PRECIO UNITARIO SIN IVA:** En este campo registrará el precio unitario que proponga al IMSS-BIENESTAR sin incluir el I.V.A.

**CANTIDAD MÍNIMA COTIZADA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024:** Anotará la cantidad mínima que oferta, de conformidad a lo señalado en el Punto 2 de este Anexo Técnico "Claves, Descripción, Unidad de Presentación y Cantidades Requeridas" y en el ANEXO 1 "PROPUESTA TÉCNICA", emitido por la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, Áreas Técnicas y Requirientes de los bienes, de la presente Convocatoria.

**CANTIDAD MÁXIMA COTIZADA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024:** Anotará la cantidad máxima que oferta, de conformidad a lo señalado el Punto 2 de este Anexo Técnico "Claves, Descripción, Unidad de Presentación y Cantidades Requeridas" y en el ANEXO 1 "PROPUESTA TÉCNICA", emitido por la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, Áreas Técnicas y Requirientes de los bienes, de la presente Convocatoria.

**IMPORTE TOTAL SIN IVA, MÍNIMO:** Anotará el valor que deberá corresponder de la multiplicación de la cantidad mínima cotizada por clave por el precio unitario sin IVA ofertado para el ejercicio fiscal 2024.

**IMPORTE TOTAL SIN IVA, MÁXIMO:** Anotará el valor que deberá corresponder de la multiplicación de la cantidad mínima cotizada por clave por el precio unitario sin IVA ofertado para el ejercicio fiscal 2024.

**IMPORTES TOTALES SIN IVA \$:** Anotará el valor total que suman los importes mínimos y máximos de las claves ofertadas por el ejercicio fiscal 2024 que correspondan.

