INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
"2012, AÑO DE LA CULTURA MAYA"

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
Avenida Veracruz No.56 esquina calle Norte 22,
Col. Santa Catarina, C.P. 94730, Rio Blanco, Ver.

Rio Blanco, Ver., a 24 de Agosto de 2012.

Oficio Circular de Invitación No. 32 8001 50100/668/ 2012.

Invitación Abierta a Laboratorios
Fabricantes y Distribuidores
DE MEDICAMENTOS
P R E S E N T E.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en observancia a las disposiciones contenidas en el Artículo 134 Constitucional y con fundamento en el artículo 26 Fracción III, 41 fracción V, 45, 46, 48 Fracción II, y 50 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, dependiente de la Jefatura de Servicios Administrativos, invita a participar en el proceso de Adjudicación Directa No. **ADVRS-114-12 (SA-019GYR022-I206-2012).**

OBJETO DE ESTE PROCESO DE ADJUDICACION:

La contratación de Bienes de Consumo de uso Terapéutico, para cubrir las necesidades del Grupo de Suministro ***010 Medicamentos*** de la Delegación Veracruz-Sur:

****NOTA IMPORTANTE:** NO SERÁ SUJETO A REVISIÓN LOS MARBETES, PODERES, IFE, AVISOS DE FUNCIONAMIENTO Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN QUE NO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL PUNTO NO. 2 DE LAS GENERALIDADES POR LO SE AGRADECERÁ NO ENVÍE DICHA DOCUMENTACIÓN PARA EVITAR QUE EL ARCHIVO REBASE EL 1M DE TAMAÑO.*

***La columna de *"Cant. Mínima en BUO"* únicamente aplica para las empresas que participarán a través del Portal de la Bolsa Única de Ofertas, debiendo de capturar la cantidad señalada en ésta columna en el concepto "cantidad mínima" del Portal de la BUO. (Para cualquier duda al respecto por favor comunicarse con el operador de la BUO en la Delegación Veracruz Sur, Tel: 01(272)727-7096 ó 01(272)727-1491)**

NO.	GPO	GEN	ESP	DF	VR	DESCRIPCION	PRESENTACION			PUU	*CANT. MINIMA EN BUO	CANT REQ
1	010	000	0523	03	01	POTASIO SALES DE, TABLETAS SOL	ENV	50.000	TAB	37.51	42	42
2	010	000	0524	04	01	POTASIO, SOLUCION INYECTABLE 1	ENV	50.000	AMP	51.70	34	34
3	010	000	0530	03	02	PROPRANOLOL, TABLETAS RANURADA	ENV	30.000	TAB	4.50	1,804	6,046
4	010	000	0597	03	01	NIFEDIPINO. CAPSULAS DE GELATI	ENV	20.000	CAP	3.47	9,008	9,008
5	010	000	0655	00	01	BEZAFIBRATO. TABLETAS. CADA TA	ENV	30.000	TAB	5.71	5,312	5,312
6	010	000	0904	01	02	ACIDO RETINOICO. CREMA. CADA G	ENV	1.000	TBO	4.86	284	635
7	010	000	1344	00	01	ALBENDAZOL. TABLETAS. CADA TAB	ENV	2.000	TAB	0.83	54,817	58,019
8	010	000	1364	01	01	LIDOCAINA CON HIDROCORTISONA S	ENV	6.000	SUP	26.49	222	779
9	010	000	1940	00	01	DOXICICLINA, CAPSULAS, CADA CA	ENV	10.000	CAP	32.81	31	247
10	010	000	1992	04	01	CLORANFENICOL, POLVO PARA SOLU	ENV	1.000	ENV	11.68	13	13
11	010	000	2018	00	01	ITRACONAZOL, CAPSULAS CON 100	ENV	15.000	CAP	19.17	175	175

NO.	GPO	GEN	ESP	DF	VR	DESCRIPCION	PRESENTACION			PUU	*CANT. MINIMA EN BUO	CANT REQ
12	010	000	2030	00	01	CLOROQUINA. TABLETAS. CADA TAB	ENV	1,000.000	TAB	179.47	15	58
13	010	000	2128	02	01	AMOXICILINA. CAPSULA. CADA CAP	ENV	12.000	CAP	5.80	228	228
14	010	000	2304	03	01	ESPIRONOLACTONA. TABLETA. CADA	ENV	30.000	TAB	6.58	5,397	10,794
15	010	000	2520	02	01	LOSARTAN. GRAGEA O COMPRIMIDO	ENV	30.000	C.G	4.76	2,991	2,991
16	010	000	2622	04	01	VALPROATO DE MAGNESIO, TABLETA	ENV	40.000	TAB	14.14	681	3,204
17	010	000	3407	01	02	NAPROXENO. TABLETAS. CADA TABL	ENV	30.000	TAB	6.11	4,759	4,759
18	010	000	3461	00	01	AZATIOPRINA. TABLETAS. CADA TA	ENV	50.000	TAB	31.33	301	323
19	010	000	3603	04	01	GLUCOSA. SOLUCION INYECTABLE A	ENV	1,000.000	ML.	7.09	2,153	2,153
20	010	000	3609	03	01	CLORURO DE SODIO. SOLUCION INY	ENV	500.000	ML.	6.69	1,816	1,816
21	010	000	3610	03	01	CLORURO DE SODIO. SOLUCION INY	ENV	1,000.000	ML.	6.64	11,828	11,828
22	010	000	3623	02	02	ELECTROLITOS ORALES. POLVO PAR	ENV	1.000	PZA	2.19	23,156	23,156
23	010	000	4110	00	01	AMIODARONA. TABLETAS. CADA TAB	ENV	20.000	TAB	19.35	224	3,068
24	010	000	4260	03	01	NISTATINA, SUSPENSION ORAL, CA	ENV	1.000	FCO	11.55	105	255
25	010	000	5106	03	01	ATORVASTATINA. TABLETAS, CADA	ENV	10.000	TAB	6.42	12	12
26	010	000	5161	05	01	CALCITONINA, SOLUCION INYECTAB	ENV	5.000	JGO	153.01	15	15
27	010	000	5166	00	01	ACARBOSA, COMPRIMIDOS, CADA CO	ENV	30.000	COM	14.92	152	152
28	010	000	5176	03	01	SUCRALFATO, TABLETAS CON 1 GRA	ENV	40.000	TAB	18.78	28	1,143
29	010	000	5304	04	01	ALFA CETOANALOGOS DE AMINOACID	ENV	100.000	T.G	281.36	103	215
30	010	000	5356	01	01	LAMOTRIGINA. TABLETA. CADA TAB	ENV	28.000	TAB	12.35	1,257	3,143
31	010	000	5358	02	01	LAMOTRIGINA. TABLETA. CADA TAB	ENV	28.000	TAB	13.60	28	28
32	010	000	5386	00	03	CLORURO DE SODIO AL 17.7%. SOL	ENV	1.000	AMP	2.64	639	639
33	010	000	5488	00	01	VALPROATO SEMISODICO. COMPRIMI	ENV	30.000	COM	202.28	10	18
34	010	000	5545	03	01	IMIGLUCERASA. SOLUCION INYECTA	ENV	1.000	F.A	17896.58	25	25

GENERALIDADES:

1. **PROPUESTAS A TRAVÉS DE LA *BUO:***

   Deberá de publicar su cotización a través del Portal de la ***Bolsa Única de Ofertas (BUO)*** teniendo como límite ***hasta las 08:30 hrs. del día Martes 28 de Agosto del año en curso,*** ***hasta ésta hora se entrará al Portal BUO para la evaluación y asignación de la Oferta,*** siempre que el precio ofertado se encuentre dentro del rango conforme a lo establecido en el artículo 51 del Reglamento de la Ley.

2. **PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TECNICAS –ECONÓMICAS:**

   En caso de no participar a través de la Bolsa Única de Ofertas (BUO), podrá hacerlo en la Presentación y Apertura de la propuesta **Técnica – Económica (Anexo 3), misma que deberá ser remitida** como límite el mismo día ***Martes 28 de Agosto a las 08:30 hrs.*** vía **Correo Electrónico** a las direcciones electrónicas: **maria.huertao@imss.gob.mx** y **samantha.ramirez@imss.gob.mx** debiendo de enviar la documentación que se enumera a continuación, escaneada en ***formato PDF o JPG, comprimido, tamaño máximo de 1M*** ***(no serán tomadas en consideración las propuestas que sean recepcionadas después de la fecha y hora señalada,)***:

a) Hoja de Acreditación Firmada (Anexo No. 1)
b) Carta Bajo Protesta Firmada(Anexo No. 2)
c) Propuesta Técnico – Económica Firmada (Anexo 3)
d) Copia del registro sanitario de la clave que oferta.

3. CRITERIO DE EVALUACIÓN:

- Por tratarse de claves incumplidas, *NO se asignarán por ningún motivo a los proveedores que coticen las mismas claves que incumplen en la orden de reposición del contrato que les fue asignado en la Licitación Pública.*
- Los bienes propuestos deberán apegarse justa, exacta y cabalmente a la descripción y presentación solicitada por el Instituto y que corresponde a las incluidas en el Cuadro Básico. El Instituto adjudicara aquellas proposiciones cuyo volumen propuesto por clave cubra el 100% de la demanda como compromiso de contratación, el licitante que presente la proposición solvente más baja, siempre y cuando sea precio aceptable para el Instituto, tomando como referencia los precios de adquisición durante el presente año en esta Delegación y lo establecido en el artículo 51 del reglamento de la Ley. Si derivado de la evaluación económica se obtuviera un empate en el precio de dos o más claves propuestas, se efectuará el sorteo manual por insaculación previsto en el artículo 36 Bis de la Ley y 54 de su Reglamento.

4. CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN:

- Para el caso de las Cotizaciones Recibidas a través del Portal de la Bolsa Única de Ofertas (BUO), estas se evaluaran conforme a lo señalado en el Art. 51 del RLAASSP, desechándose en el caso de no encontrándose dentro de éste punto.
- Para el caso de la apertura de propuestas (anexo 3), se Descalificará la propuesta cuando incumpla algunos de los requisitos mencionados en el punto 2 del presente Oficio de Invitación.
- Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la Ley, al Reglamento o a cualquier otro ordenamiento en la materia.

5. FALLO:

El Fallo Económico se realizará en punto de las ***16:00 hrs. el día Martes 28 de Agosto de 2012***, publicándose a través del Portal de Transparencia del IMSS, asignándose un ***Pedido con vigencia de 8 días naturales sin penalización a partir de la fecha de emisión y notificación del mismo a través de Correo electrónico ó Fax.***

6. LUGAR DE ENTREGA:

Los bienes adjudicados deberán de ser entregados en el **Almacén Delegacional** con domicilio en **Avenida Veracruz No. 56 esquina calle norte No. 22, Col. Santa Catarina, C.P. 94730 en Rio Blanco Veracruz.**

7. CONDICIONES DE ENTREGA:

El proveedor deberá de presentar al momento de la entrega de los bienes, escrito en papel membretado, firmado por su representante legal con el que se garantice que el periodo de caducidad no podrá ser menor a 18 meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

Los bienes podrán ser entregados por el proveedor con empaque del sector salud o con etiquetado comercial con sello o sobre impresión con la clave del sector salud, así como el Certificado Analítico.

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en los Pedidos.

El instituto podrá recibir o rechazar los bienes, una vez vencida la fecha de entrega establecida en el contrato-pedido.

8. **GARANTIA:**

Por ser entrega dentro de los diez días contados a partir de la fecha de emisión de pedido se le eximirá de la entrega de la fianza de garantía de cumplimiento, conforme al articulo 48 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

9. **PENAS CONVENCIONALES:**

En caso de que el proveedor no entregue total o parcialmente los bienes dentro del plazo establecido en el Pedido así como en esta invitación, ***el Instituto aplicará una pena convencional del 2.5%*** por cada día natural de atraso y hasta el cuarto día conforme a las PBLS, misma que se efectuara a través del PREI-MILENIUM.

10. **CONDICIONES DE PAGO:**

El Instituto realizara el pago en Moneda Nacional, siendo exigible el pago dentro de los ***20 días naturales posteriores de ser entregada la documentación correspondiente en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Trámite de Erogaciones, ubicado en Calle Sur 10 No. 127 C.P. 94300, Col. Centro de ésta Ciudad de Orizaba, Ver., teléfono 01 (272)725-9099, a través de Banca Electrónica (sistema gestionable en el Departamento de Tesorería de la Jefatura de Finanzas)***

Sin otro particular por el momento, agradeciendo de antemano su participación, reciba un cordial saludo.

Atentamente:
"SOLIDARIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL"

LIC. ANDRES COSMES JIMENEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ING.JNC/CP.MTHO/QSRR

Hoja membretada del participante

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

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

No. de la Adjudicación _____.Registro Federal de Contribuyentes:

Numero de Proveedor PREI:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)
Calle y número: Colonia: Delegación o Municipio:

Código Postal: Entidad federativa: Teléfonos: Fax: Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.- Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social: Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)

ANEXO NÚMERO DOS

(EN PAPEL MEMBRETEADO DE LA EMPRESA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE: DELEGACION VERACRUZ SUR

(_____**NOMBRE**_____) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA _____, DECLARO LO SIGUIENTE:

A) CONOCER EL CONTENIDO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

B) QUE MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 y 60 de LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

C) QUE ME ABSTENDRÉ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPUESTAS, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MAS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES.

D) QUE LOS BIENES QUE OFERTA MI REPRESENTADA, CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN EL **OFICIO INVITACION NO. 32 8001 50100/ 668/ 2012.**

LUGAR Y FECHA

_____

(NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO NO. TRES

PROPOSICIÓN TECNICO - ECONOMICA

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA No. ADVRS-114-12 (SA-019GYR022-I206-2012)

NOMBRE DE LA EMPRESA: **FABRICANTE ( ) DISTRIBUIDOR ( ).** **No. DE PROV.**

NACIONAL: **TELEFONO Y FAX:** **DOMICILIO:**

CORREO ELECTRONICO:

R. F. C.: **LUGAR DE ENTREGA:** **FECHA:**

No. Part.	CLAVE(S)					Descripción	Presentación			Registro Sanitario	Marca	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio Unitario	Importes	
	Gpo	Gen.	Esp.	Df	Vr												Mínimos	Máximos

NOTAS: *EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA LICITACION.*

Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

NOMBRE: **CARGO:**

FIRMA:

DE CONFORMIDAD CON LA LEY PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETITIVIDAD DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, ART, 3º FRACCION III

*** SE AUTOCLASIFICA COMO: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA EMPRESA ( )**

*** SE AUTOCLASIFICA COMO INDUSTRIA ( ) COMERCIO ( ) SERVICIOS ( )**

NOTAS: *LOS BIENES PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS. EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBR EL CONTRATO O PEDIDO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION DIRECTA. LOS PRECIOS PROPUESTOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O PEDIDO.*

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS BIENES QUE ESTOY PROPONIENDO NO CONTRAVIENEN A LA LEY FEDERAL DE DERECHO DE AUTOR NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL, EXIMIENDO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y A LA DELEGACIÓN CONVOCANTE

VIGENCIA:

ÚNICAMENTE PARA MEDICAMENTOS, EN LA COLUMNA DENOMINADA "TIPO" DEBERÁ DE ESPECIFICAR SI SE TRATA DE INNOVADOR (INNOV), GENERICO (G) Ó GENERICO INTERCAMBIABLE (G.I.).