



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

02 de Octubre del 2012

C. REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.
Presente

En cumplimiento a las disposiciones que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos, 26 Fracción III, 26 Bis Fracción I, 28 Fracción I y 42, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 28 Fracción II y III, de su Reglamento, a las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones y demás disposiciones aplicables en la materia y de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación de mercado conforme a lo establecido en el artículo 30 del reglamento de la (LAASSP). Se emite la presente solicitud de cotización con el fin de que participen en el procedimiento de Adjudicación Directa **No. AA-019GYR028-N218-2012**, que llevará a cabo la Delegación Regional Estado de México Oriente, a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, para cubrir la necesidad de **Bienes de Inversión (Recepción de Seguros II)**. Se anexa requerimiento.

Cabe señalar que la entrega de la **propuesta técnica-económica se realizará** el día **08 de Octubre de 2012 a las 12:00 hrs** en la oficina de adquisiciones ubicada en Calle Poniente 146 No. 825 Col. Industrial Vallejo Del. Azcapotzalco C. P. 02300, México Distrito Federal, la cual deberá ser entregada en sobre cerrado y/o por mensajería.

La fecha de asignación se llevara a cabo el día 08 de Octubre del 2012, procederá conforme al resultado del análisis de sus propuestas técnicas-económicas presentada.

Se consideraran los siguientes:

REQUISITOS:

- Deberá contener requisitado **Anexo número 1 (uno)**, "Acreditación del Licitante".
- Copia simple de la Identificación Oficial del Representante Legal de la Empresa.
- Escrito con firma autógrafa por el propio licitante o el representante legal, en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAASSP.
- Escrito como parte integral de su propuesta debidamente requisitado el formato de carta que se encuentra en el **Anexo número 2 (dos)**.
- En caso de distribuidores y/o comercializadores, deberán entregar carta del fabricante y/o distribuidor mayoritario, en papel membretado y con firma autógrafa del mismo, en el que manifieste respaldar la proposición que se presente, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, indicando el Numero de Evento.
- Escrito por el que se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al **Anexo Numero 3 (tres)**, de la presente Solicitud de Cotización.
- La propuesta **Técnica Económica** se deberá presentar en formato libre en papel membretado con la descripción amplia y detallada de los bienes solicitados, mencionando: Número de Evento, Clave,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Descripción, Marca, Procedencia, Cantidad, Precio Unitario sin IVA, Plazo de Entrega y Vigencia de la Cotización. Lo cual se contempla en el **Anexo numero 4 (cuatro)** "Requerimiento".

De la documentación solicitada antes expuesta deberán contener la firma autógrafa del que se acredite como licitante.

Nota: La falta de cumplimiento de alguno de los requisitos de la presente Convocatoria será motivo de desechamiento de su propuesta.

PLAZO DE ENTREGA

La entrega de los bienes se requiere en forma inmediata, **no mayor a 10 días naturales** a partir de la fecha de asignación.

CANJE O DEVOLUCIÓN POR RECHAZO

El Proveedor, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación, estará obligado a realizar el canje sin costo alguno para el Instituto, sobre las deficiencias en sus bienes, presentando un nuevo lote. En apego al numeral 61.1 inciso e, de las Políticas Bases y Lineamientos.

SANCIÓN

Se aplicara sanción del 2.5% por cada día natural de atrasó en la entrega de los bienes con base a lo establecido en el numeral 79, de las Políticas Bases y Lineamientos.

En caso de resultar adjudicado el lugar de entrega será de acuerdo al programa de distribución que aparecerá en el pedido.

Debiendo presentar al momento de la entrega la siguiente documentación:

- Remisión de Pedido debidamente requisitada, elaborando un formato de remisión en original y 7 copias **por cada clave a entregar.**
- Carta de vicios ocultos deberá garantizar la vida útil del producto.
- Carta compromiso de canje.

Sin otro particular y en espera de su apoyo, quedo de Ustedes.

A T E N T A M E N T E

LIC. JAVIER APARICIO ANAYA.

TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

c.c.p.

Lic. Erika Osorio Carrillo.- Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

C. Julio Montero Puertos.- Enc. de la Oficina de Adquisiciones.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

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, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral) _____.

Número de Adjudicación Directa _____.

Registro Federal de Contribuyentes:

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 que incidan en el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

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

Escritura pública número:

Fecha:

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

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del pedido y/o 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)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERA PRESENTAR EL LICITANTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO “PROPUESTA TECNICA Y ECONÓMICA” DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN.

_____ de _____ de _____

Presente.

En mi carácter de representante legal de _____, declaro que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al Instituto y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, y/o marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, manifiesto que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Instituto, por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Instituto de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

ATENTAMENTE.

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	PZA	1
531.286.0215.01.01	DEFIBRILADOR CON MARCAPASOS	PZA	1