



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
Tel.: 01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

**FECHA:** Mérida, Yucatán, a 12 de Septiembre del año 2012

Oficio Circular No. 338001150900/CAE/DABCS/OABCS/5037

**A toda la proveeduría cuyo objeto preponderante es la venta de Bienes de inversión:**

**El Instituto Mexicano del Seguro Social**, como entidad del Gobierno Federal, sus actividades de suministro, arrendamientos y servicios, están reguladas entre otras disposiciones por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.

En este sentido y en observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 y de conformidad con los artículos 3 fracción I, 26 fracción III, 26 Bis fracción III, 28 fracción II y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento de la Delegación Yucatán, le solicita cotización para el procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados Mixta Número SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12), para la adquisición de 15 claves de Bienes de inversión, mismas que se relacionan en el **Anexo Número 2 (dos)** del presente oficio, para cubrir las necesidades de la Delegación Yucatán.

Dicha cotización se requiere remitirla a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de la Delegación Yucatán, al número de teléfono 01-999-940-25-64, 01-999-940-25-68 y 01-999-940-25-69, pudiendo enviarla vía correo electrónico a la dirección [samuel.colli@imss.gob.mx](mailto:samuel.colli@imss.gob.mx) y/o [leonardo.garciah@imss.gob.mx](mailto:leonardo.garciah@imss.gob.mx) y/o [silvia.arceo@imss.gob.mx](mailto:silvia.arceo@imss.gob.mx) y/o [claudia.rosado@imss.gob.mx](mailto:claudia.rosado@imss.gob.mx), y por mensajería, en original debidamente firmada por la persona facultada, a la siguiente dirección: Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en la calle 44, número 999, entre las calles 127 y 127 B, de la Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285, Mérida Yucatán, o bien en forma electrónica a través del sistema electrónico de información pública gubernamental (Compranet).

**NOTA: LOS PARTICIPANTES QUE PRESENTEN SUS PROPUESTAS DE MANERA PRESENCIAL, DEBERÁN PROPORCIONAR EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, EN FORMA DIGITALIZADA DEBIDAMENTE FIRMADA. LOS ARCHIVOS DEBERÁN ESTAR ESCANEADOS DE FORMA INDEPENDIENTE, LO ANTERIOR A FIN DE QUE DICHS ARCHIVOS SEAN INCORPORADOS A LA PLATAFORMA DEL COMPRANET.**

**PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN,**

**SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**

Acompañar a su cotización escrito bajo protesta de decir verdad, mediante el cual los participantes acreditarán su personalidad jurídica, pudiendo utilizar el formato que aparece en el **Anexo Número 1 (uno)**.

Escrito bajo protesta de decir verdad, en papel membretado de la empresa en el que el proveedor y/o prestador del servicio, manifieste la ubicación que le corresponda en la estratificación establecida en el Artículo 3, Fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, de acuerdo al formato del **Anexo Número 3 (tres)** de la presente solicitud de cotización, o en su caso deberán anexar el documento en el que indique que no participa como empresa Mipyme.

❖ **1.- Las especificaciones de los bienes cotizados (que se anexan al presente en los Anexos Número 2 y 2A)**

**Partida, Clave SAI, Clave PREI**, descripción amplia y detallada, **presentación, marca y/o fabricante, procedencia** y cantidades de los bienes ofertados conforme al **Anexo Número 2 (dos)** del presente oficio, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del participante, nombre y Registro Federal de Contribuyentes del fabricante en su caso.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)

Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
Tel.: 01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

- ❖ 2.- Indicar en su propuesta técnica el Origen de los Bienes (nacional o importado).
- ❖ 3.- Los métodos de prueba empleados para la determinación de sus especificaciones, en caso de que estos sean diferentes a los señalados en la especificación del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ❖ 4.- Deberá estar acompañada de los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes.
- ❖ 5.- Los participantes deberán acompañar en su proposición técnica los documentos siguientes:

En tratándose de Equipo e Instrumental Médico:

- I. Copia del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

Sin perjuicio de lo anterior y con base en el oficio SOO/788/2010 emitido por la COFEPRIS, a fin de no limitar la libre participación deberán acompañar, en su caso, la siguiente documentación:

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
  - Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario ante COFEPRIS a más tardar el 24 de febrero de 2010.
  - Carta en hoja membretada firmada por el representante legal del titular del Registro en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga de Registro Sanitario, del cual presenta copia de oficio de Registro Sanitario, fue sometido en tiempo y forma y, que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga de Registro Sanitario.
- II. En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

En tratándose de bienes distintos a Equipo e Instrumental:

- I. Copia del certificado que acredite el cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o Especificación Técnica aplicable, expedido por un Organismo de Certificación acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA). El certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato.
- II. En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, presentar el informe de resultados emitido por un laboratorio de pruebas acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA); dicho informe deberá contar con fecha de expedición como máximo de seis meses.

Durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo de la presente Adjudicación directa, el Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al participante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA) (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

En caso de no existir Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica aplicable, o bien organismos de certificación o laboratorios de prueba acreditados, los participantes deberán cumplir con lo siguiente:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

Tel.: 01999-940-25-64

Fax: 01999-940-25-64

- Presentar escrito bajo protesta de decir verdad, que los bienes ofertados cumplen con la descripción completa, presentaciones y especificaciones requeridas por el IMSS.

Los participantes presenciales podrán utilizar el formato de proposición económica del Anexo Número 4 (cuatro).

Se deberán cotizar los bienes a dos decimales y a precios fijos durante la vigencia del contrato, en moneda nacional.

Señalar la fecha de vigencia de su Propuesta.

**❖ 6.- Condiciones de entrega:**

La entrega de los bienes será en un plazo máximo de 8 (ocho) días naturales posteriores a la firma del contrato correspondiente, por lo que no requerirán de garantía de cumplimiento de obligaciones, en consecuencia los participantes no deberán incluir en sus propuestas los costos por dicho concepto.

Dicha entrega se realizará en la UMF Ciudad Caucel, Calle 80 No. 673 x 31 y 59, Complejo habitacional, Ciudad Caucel, C.P. 97314 de la Ciudad de Mérida, Yucatán. Después de ese plazo, el proveedor tendrá 2 días más para la entrega, los cuales serán con sanción equivalente al 5 % por cada día natural de atraso por cada clave.

El horario de recepción será de 8:30 a 15:30 horas, en días hábiles para el Instituto.

Después de ese plazo, el proveedor tendrá 2 días más para la entrega, los cuales serán con sanción equivalente al 5 % por cada día natural de atraso por cada clave.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes: Original y 7 (siete) copias de la remisión de pedido en la que se indique el número de lote, número de piezas y descripción de los bienes, de acuerdo al Anexo Número 2 (dos).

Una vez entregados los bienes, el proveedor deberá tramitar el alta en el Almacén Delegacional ubicado en la calle 44 con número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, exhibiendo para tal efecto copia de la remisión de pedido debidamente sellada de recibido.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que éstos sean recibidos de conformidad con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la recepción de los bienes por parte de "EL INSTITUTO", éstos serán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme a la descripción del Catálogo de Artículos de "EL INSTITUTO", así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques y envases en buen estado.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, "EL INSTITUTO" no dará por recibidos y aceptados los bienes objeto de esta solicitud de cotización.

El licitante ganador podrá entregar los bienes antes del vencimiento del plazo establecido para tal efecto, previa conformidad del área adquirente.

El proveedor entregará los bienes con las características con que fueron aceptados en el proceso de contratación.

En el supuesto de que el Instituto detecte que el proveedor haya entregado con características distintas a las contratadas, se procederá al rechazo de los bienes.

**Penas convencionales:**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

Tel.: 01999-940-25-64

Fax: 01999-940-25-64

El Instituto aplicará una pena convencional después de los 8 días naturales para la entrega, del 5% (cinco por ciento) por cada día natural de atraso, sobre el monto de lo incumplido sin considerar el IVA, en el entendido de que la aplicación de esta sanción no excederá de 2 días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha de entrega indicada.

Asimismo el Instituto aplicará una pena convencional del 2.5 % (dos punto cinco por ciento) por cada día natural de atraso sobre el monto de lo incumplido sin considerar el IVA, cuando el proveedor no reponga dentro del plazo señalado, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

"EL PROVEEDOR" a su vez, autoriza a "EL INSTITUTO" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional señalada en el párrafo anterior, sobre los pagos que deberá cubrir a "EL PROVEEDOR".

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en ningún caso se aceptará la estipulación de penas convencionales a cargo de "EL INSTITUTO".

- **Considerar en su cotización que el pago es a los 20 días naturales posteriores al suministro de los bienes.**

El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de los siguientes documentos:

- La factura original respectiva sin tachaduras y enmendaduras la cual deberá contener los siguientes requisitos: los bienes entregados, el número de proveedor IMSS, el número de contrato, el número de alta(s), misma que deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 13:00 horas.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a el proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del proveedor".

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor esta contratada con BANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER o SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en el Departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 13:00 horas, original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**“SOLICITUD DE COTIZACIÓN”  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
Tel.:01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

El proveedor que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a El Instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que el proveedor celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.”

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

En relación a las reglas en materia de comprobantes fiscales digitales (CFD y CFDI), así como comprobantes fiscales impresos por medios propios (CBB), que entraron en vigor el pasado 1 de julio del 2012, se debe de considerar para el trámite de pago de sus contratos vigentes, lo siguiente:

- 1- **Régimen Fiscal.-** Deberán incluir en el comprobante fiscal el régimen fiscal del contribuyente que expide dicho comprobante.
- 2- **Método de Pago.-** Al momento de emitir el comprobante fiscal deberá señalar el método de pago que hasta la fecha tiene con el Instituto. En caso de que al momento de emitir el comprobante, no sea posible identificar el método de pago, se podrá utilizar la expresión “No identificado”.
- 3- **Número de la Cuenta de la cual procede el pago.-** Deberá señalarse en el comprobante fiscal los últimos cuatro dígitos del número de la cuenta de la cual procede al pago, excepto en el caso de que el pago haya sido en efectivo o cuando se utilice la expresión “No identificado”.

Para el caso del Instituto, la Relación de cuentas vigentes en delegaciones para pago con cheque a proveedores, las puede obtener en la dirección electrónica [https://201.144.108.83:8443/Pagos\\_Prov/faces/index.xhtml#](https://201.144.108.83:8443/Pagos_Prov/faces/index.xhtml#)

- 4- **Unidad de Medida.-** Deberá incluirse la unidad de Medida del bien o los bienes que se describen en el comprobante, de conformidad con lo establecido en el Sistema General de Unidades de Medidas, a que se refiere la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, las señaladas en el apéndice 7 del Anexo 22 de las Reglas de Carácter General en Materia de Comercio Exterior y las demás aceptadas por la Secretaría de Economía. Se establece que tratándose de los casos de prestación de servicios o uso o goce temporal de bienes se podrá asentar la expresión “No aplica”.
- 5- **Versión del CFD o del CFDI.-** Desde el 1 de Julio, debe de validarse que los comprobantes que se expidan o los que se reciban habiendo sido expedidos a partir de la misma fecha correspondan a las versiones siguientes:

Versión	Antes del 1 de Julio de 2012	A partir del 1 de Julio de 2012
Para CFD	2.0	2.2
Para CFDI	3.0	3.2

La versión del CFD o CFDI puede confirmarse de manera visual, identificando “2.2” o “3.2” al inicio de la cadena original que se encuentra en la expresión impresa de cada comprobante.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, No. 439 por Ex-terrenos el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 9-22-56-56, extensión 61128.

- ✓ La fecha y hora límite para la recepción de cotizaciones será el día **28 de Septiembre del año 2012 a las 10:00 horas.**
- ✓ El **comunicado de resultado** de este evento será el día **05 de Octubre del año 2012 a las 12:00 horas.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**“SOLICITUD DE COTIZACIÓN”  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

Tel.: 01999-940-25-64

Fax: 01999-940-25-64

- ✓ La fecha de firma del contrato, en caso de resultar adjudicado será el **16 de Octubre del año 2012, a partir de las 12:00 horas** en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en calle 44 número 999 por 127 y 127 B colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la Ciudad de Mérida, Yucatán, con una vigencia del **17 al 26 de Octubre del año 2012.**

El comunicado de resultado de la adjudicación directa se pondrá para efectos de notificación, a disposición de los participantes en el pizarrón de avisos de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, sita en calle 44 con número 999 por 127 y 127 B Colonia Serapio Rendón, C.P. 97285 de la ciudad de Mérida, Yucatán, por un término de cinco días hábiles, en el horario comprendido de las 08:00 a las 16:00 horas, siendo de la exclusiva responsabilidad de los licitantes acudir a enterarse de su contenido y obtener copia del mismo. Dicho aviso sustituye a la notificación personal, de conformidad con el artículo 37 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

❖ **7- Garantías**

**Garantía de los bienes:**

El proveedor deberá entregar junto con los bienes una garantía de fabricación con cobertura amplia por 36 (treinta y seis) meses, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar al Instituto por escrito en papel membreado, debidamente firmado por el representante legal de éste y a entera satisfacción del Instituto.

**Canje:**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, podrá solicitar al proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o sus anexos, vicios ocultos o calidad inferior a la propuesta, debiendo notificar al proveedor dentro del periodo de 3 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 3 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto Mexicano del Seguro Social, contados a partir de la fecha de su notificación.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

❖ **8.- Acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales:**

**(Una vez realizado el fallo del procedimiento)**

- El (los) participante(s) que resulte(n) ganador(es) y cuyo monto del contrato sea superior a \$300,000.00 sin incluir el Impuesto al Valor Agregado; preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que se tenga conocimiento del fallo o adjudicación del contrato, deberá(n) realizar la solicitud de opinión ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece Regla I.2.1.16. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2012, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de diciembre de 2011, de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación.

**(Previo a la formalización del contrato)**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

Tel.: 01999-940-25-64

Fax: 01999-940-25-64

- Previo a la suscripción del contrato, el participante ganador deberá presentar la opinión con el que compruebe la realización de la consulta de opinión ante el SAT, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, en los términos que establece la Regla I.2.1.1 6 de la Miscelánea Fiscal y a la Regla II.2.1.11

Para el caso de que el participante ganador vaya a celebrar dos o más contratos derivados del presente procedimiento, previo a la suscripción de cada instrumento jurídico y por cada uno de éstos, deberá presentar el escrito al que se hace referencia en el párrafo anterior, con el que compruebe que realizó la solicitud de opinión ante el SAT, en términos de la Regla I.2.1.1 6 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2012 y a la Regla II.2.1.11

- En tratándose de proposiciones conjuntas, presentadas en términos del artículo 34 de la LAASSP, se deberá presentar la opinión que emite el SAT, por cada uno de los participantes en dicha proposición.
- En el supuesto de que el Instituto, previo a la formalización del contrato o pedido, como resultado de la opinión es en sentido negativo sobre las obligaciones fiscales de la persona física o moral que resultó adjudicada, deberá abstenerse de formalizar y procederá a remitir a la Secretaría de la Función Pública (SFP) la documentación de los hechos presumiblemente constitutivos de infracción por la falta de la formalización del contrato o pedido, por causas imputables al participante al que le fue adjudicado.

**(Una vez formalizado el contrato)**


- En el supuesto de que el SAT emita respuesta en sentido negativo o desfavorable para el (los) proveedor(es) con quien ya se haya formalizado el (los) contrato(s) derivado(s) de la solicitud de cotización, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, dicha persona y el Instituto cumplirán el instrumento hasta su terminación, por lo que la presunta omisión en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales no será motivo para retener pagos debidamente devengados por el proveedor o contratista, ni para terminar anticipadamente o rescindir administrativamente el contrato o pedido.

Para cualquier duda o información relacionada con esta solicitud favor de dirigirse a los teléfonos (01-999) 940-2560, 940-2569 y 940-2564 o a los correos electrónicos: [samuel.colli@imss.gob.mx](mailto:samuel.colli@imss.gob.mx) y/o [leonardo.garciah@imss.gob.mx](mailto:leonardo.garciah@imss.gob.mx) y/o [silvia.arceo@imss.gob.mx](mailto:silvia.arceo@imss.gob.mx) y/o [claudia.rosado@imss.gob.mx](mailto:claudia.rosado@imss.gob.mx)

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud a los referidos correos electrónicos.

En espera de su amable participación, me despido aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo

**ATENTAMENTE**

  
C. Samuel René Colli Zapata  
Coordinador Delegacional de  
Abastecimiento y Equipamiento.

  
LGH/SVA/FC/IB



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
Tel.: 01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

**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) \_\_\_\_\_.

No. de la adjudicación directa \_\_\_\_\_ Número de Proveedor IMSS \_\_\_\_\_.

Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio.- 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:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:		
Relación de socios.- Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Descripción del objeto social:		
Reformas al acta constitutiva:		
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  
(Firma)





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)

Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
Tel.:01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)  
REQUERIMIENTO

RENGLÓN	CLAVE SAI	CLAVE PREI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	513 567 0056 01 01	16700	LAMPARA DE LUZ INTENSA FABRICADA A BASE DE:1 BRAZOS AJUSTABLES Y BALANCEADOS DE LATON; DE 114.5 CM (45) DE EXTENSION, ACABADO EN PINTURA, COLOR GRIS*. 2. CUBIERTA CIRCULAR DE LATON DE 13 CM (5) DE DIAMETRO; ACABADO EN PINTURA COLOR GRIS,* CON DURMIENTES PARA PONER HORIZONTALMENTE, TUBO FLUORESCENTE DE 22 WATTS Y 3 LENTES DIOPTRICOS DE 13 CM (5) DE DIAMETRO.NOTA: TOLERANCIAS EN LAS DIMENSIONES GENERLES +/- 0.5 CM APLICAR LOS SIGUIENTES INCISOS DE LAS NORMAS DE CALIDAD PARA MOBILIARIO IMSS JCC-51 MAYO 1986: 03.01.05-03.01.06-04.01A-04.01B-04.06-05.02.01-05.02.02-05.02.04-06A-06B-06C-07.09-08. *COLOR SEGUN MUESTRA IMSS. <b>INCLUYE INSTALACION, PUESTA EN MARCHA, ENTREGA DE GARANTIAS, INSTRUCTIVOS Y MANUALES DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO EN IDIOMA ESPAÑOL, Y CAPACITACIÓN</b>	PZ	2
2	523 481 0576 00 01	18992	HORNO DE MICRO ONDAS, DIGITAL PROGRAMABLE, 10 NIVELES DE COCCION MINIMO, EQUIPADO CON SISTEMA PARA DESCONGELAR, CAPACIDAD APROXIMADA 1.5 PIES CUBICOS.	EQP	2
3	523 782 1616 00 01	19062	REFRIGERADOR TIPO DOMESTICO (FRIGOBAR ), 4.5 PIES CUBICOS, CUERPO DE LAMINA DE ACERO, ACABADO EN ESMALTE BLANCO EN EXTERIOR Y PORCELANIZADO EN INTERIOR, CON CONGELADOR Y PUERTA ABATIBLE, CHAROLA PARA CARNE Y DESHIELO, AISLAMIENTO DE POLIURETANO, SELLO MAGNETICO, LUZ INTERIOR, PARRILLAS DESMONTABLES, CAJA PARA LEGUMBRES, CAPACIDAD APROXIMADA 127 DM CUBICOS (4.5 PIES CUBICOS). <b>INCLUYE ENTREGA DE GARANTIAS, INSTRUCTIVOS Y MANUALES DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO EN IDIOMA ESPAÑOL.</b>	EQP	2
4	527 046 0025 00 01	18453	MAQUINA ASPIRADORA PARA LIQUIDOS Y EN SECO; MOTOR ELECTRICO DE 1.3 HP (980W) TENSION DE ALIMENTACION DE 127 V.C.A. +/- 10 %, 1 FASE, 60 HZ; TANQUE DE RECUPERACION 57 LITROS DE CAPACIDAD CON CUBIERTAS DE POLIETILENO ROTO-MOLDEADO COLOR VERDE CALIBRE 0.75 CM. DE ESPESOR, 39 DE ANCHO POR 74 CM. DE ALTURA; CABLE DE USO RUDO DE 15 MTS. DE LONGITUD, CAL. NO. 16 X 3 AWG; LLANTAS TRASERAS DE 25 CM. DE DIAMETRO X 4.5 CM. DE ANCHO Y UNA RUEDA FRONTAL (TIPO CASTER) DE 10 CM. DE DIAMETRO X 3 CM. DE ANCHO, COLOR GRIS, PARA FACILIDAD DE MANIOBRA, EJE DE ACERO DE 1.25 CM. DE DIAMETRO; MANGUERA FLEXIBLE DE ASPIRACION DE 3 M, PARA SER UTILIZADA CON LOS ACCESORIOS; BOLSA RECOLECTORA DE PAPEL, BOLSA RECOLECTORA DE TELA; JUEGO ESTANDAR DE ACCESORIOS DE LIQUIDOS Y EN SECO; TUBO DE ALUMINIO DE DOS CODOS, JUEGO DE RASQUETA DE CAUCHO DE 36 CM; BOCA DE ASPIRACION DE 36 CM DE ANCHO; CEPILLO REDONDO PARA SACUDIR, FILTRO FLOTADOR PARA DETECCION DE LLENADO DEL TANQUE Y PROTECCION DE DERRAME DE LIQUIDOS AL INTERIOR DEL MOTOR; DOS SEGUROS A PRESION PARA SUJECION DE LA TOLVA. <b>INCLUYE INSTALACION, PUESTA EN MARCHA, ENTREGA DE GARANTIAS, INSTRUCTIVOS Y MANUALES DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO EN IDIOMA ESPAÑOL, Y CAPACITACIÓN</b>	EQP	2
5	527 398 0150 00 01	18549	ESMERIL ELECTRICO DE BANCO CON PIEDRAS DE DIFERENTES PULGADAS MOTOR MONOFASICO DE DIVERSO VOLTAJE CON VISERAS PROTECTORAS.	PZ	1
6	527 878 0100 00 01	18547	TORNILLO DE BANCO GIRATORIO CON MORDAZA DE 8 PULG, (203.2 MM), C.B. DE HERRAMIENTAS.	PZ	1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)

Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Tel.:01999-940-25-64

Fax: 01999-940-25-64

RENGLÓN	CLAVE SAI	CLAVE PREI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
7	529 749 0053 00 01	18095	PULIDORA LAVADORA PISOS, BI-FASICA, PARA CEPILLOS 38 CM DIAMETRO, CROMADA DEFENSA HULE, 6 CEPILLOS LAVAR Y 6 CEPILLOS PULIR, ML 18-2-01-1,	PZ	2
8	529 749 0103 00 01	18096	PULIDORA LAVADORA DE PISOS, BIFASICA, PARA CEPILLOS, DE 48 CM (19 PULG) DE DIAME TRO, CROMADA, CON DEFENSAS DE HULE, DE 6 CEPILLOS PARA LAVAR Y 6 CEPILLOS PARA PULIR.	PZ	2
9	531 032 0055 02 01	11621	AMALGAMADOR Y DOSIFICADOR ESTOMATOLOGICO. EQUIPO PORTATIL, AUTOMATICO, PARA LA CONFORMACION DE AMALGAMAS. INTEGRADO POR UN DEPÓSITO PARA MERCURIO Y OTRO PARA LIMADURA. DOSIFICADOR. RELOJ. ACCESORIOS OPCIONALES: NO REQUIERE; REFACCIONES: SEGUN MARCA Y MODELO; CONSUMIBLES: ALEACION PARA AMALGAMA DENTAL EN POLVO (5 ONZAS), TABLETAS O CAPSULAS PREDOSIFICADAS. 5 ENVASES DE MERCURIO TRIDESTILADO QUIMICAMENTE PURO CON 250 GR. CAPSULAS CON PERDIGON METALICO (4), CEPILLO DE LIMPIEZA (4), EMBUDO (2). DE ACUERDO A LA MARCA, MODELO Y A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MEDICAS; INSTALACION: CORRIENTE ELECTRICA 120 V/60 HZ; OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION; MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.	PZ	3
10	531 656 0118 02 01	12066	OCLUSOR. OCLUSOR PARA VALORAR AGUDEZA VISUAL. INSTRUMENTO MEDICO, FABRICADO CON UN MATERIAL DERIVADO DEL ESTIRENO, NECESARIO DURANTE LA EXPLORACION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA OCLUIR EL OJO CONTRALATERAL AL QUE EXPLORA, ASI COMO PARA LA DETECCION EFICAZ DE ESTRABISMO. PANTALLA REDONDA SENCILLA. LONGITUD EN EL RANGO DE 25 CM X 7 CM. COLOR NEGRO. REFACCIONES: NO REQUIERE. ACCESORIOS OPCIONALES: NO REQUIERE. CONSUMIBLES: NO REQUIERE. INSTALACION: NO REQUIERE. OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.	PZ	11
11	531 794 0012 00 01	12110	RINOSCOPIO COTTLE, HOJAS DELGADAS DE 2 CM DE LONGITUD.	PZ	2
12	531 794 0111 01 01	12114	RINOSCOPIO KILLIAN-STRUYCKEN, CON TORNILLO REGULADOR, LONGITUD DE LA HOJA 40 MM. LONGITUD TOTAL 150 MM.	PZ	2
13	531 794 0129 01 01	12115	RINOSCOPIO KILLIAN-STRUYCKEN, CON TORNILLO REGULADOR, LONGITUD DE LA HOJA 75 MM. LONGITUD TOTAL 150 MM.	PZ	2
14	533 786 0018 02 01	19227	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5.4 PIES CUBICOS. CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACION PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO. CAPACIDAD DE 5.4 PIES CUBICOS. TIPO VERTICAL. CONSTA DE: UNA SOLA PUERTA, CONGELADOR EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR, CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE -10 GRADOS C O MENOR PARA EL CONGELADOR Y DE +2 A +8 GRADOS PARA EL REFRIGERADOR. GRAFICADOR DE TEMPERATURA EXTERNO, FIJO PARA 7 DIAS. SISTEMA DE ALARMA QUE PERMITA SELECCIONAR LIMITES SUPERIOR E INFERIOR DE TEMPERATURA. INDICADOR AUDIBLE Y VISUAL PARA TEMPERATURA FUERA DE LOS LIMITES SELECCIONADOS. PUNTA DE PLASMA PARA GRAFICADOR EN CASO DE REQUERIRLA. REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. REFACCIONES: LAS UNIDADES MEDICAS LAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y	PZ	1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
Tel.: 01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

RENGLÓN	CLAVE SAI	CLAVE PREI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
			MODELO DEL EQUIPO. ACCESORIOS: LAS UNIDADES MÉDICAS LAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: REGULADOR NO-BRAKE. CONSUMIBLES; LAS UNIDADES MÉDICAS LAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO: PAPEL GRAFICO PARA REGISTRO (100HOJAS). (1 PUNTA DE PLUMA PARA GRAFICADOR). INSTALACION: CORRIENTE ELECTRICA 120 V/60 HZ. OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO. INCLUYE INSTALACION, PUESTA EN MARCHA, ENTREGA DE GARANTIAS, INSTRUCTIVOS Y MANUALES DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO EN IDIOMA ESPAÑOL, Y CAPACITACIÓN.		
15	541 095 0021 00 01	16494	CARRO TRANSPORTADOR. PARA CAJAS, CILINDROS Y OTRO TIPO DE MATERIALES PESADOS. DIMENSIONES APROXIMADAS DE LA PLATAFORMA 36 X 25 CM.	EQP	1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

“SOLICITUD DE COTIZACIÓN”  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)

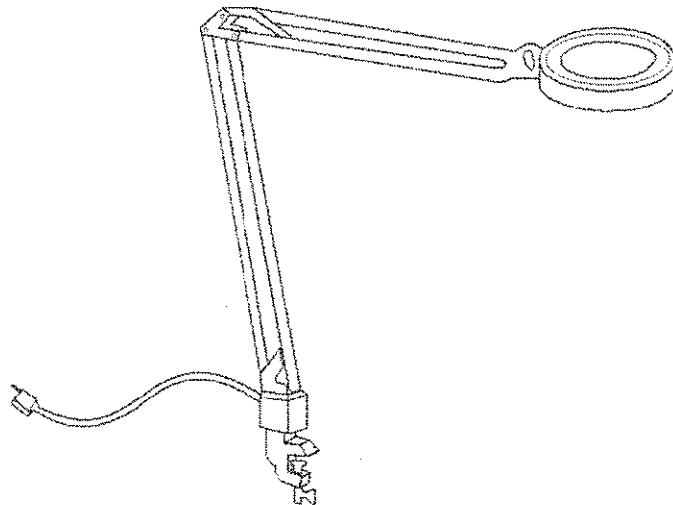
Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
Tel.: 01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

ANEXO 2A (DOS A)

PARTIDA 1  
CLAVE PREI: 16700  
CLAVE SAI: 513 567 0056 01 01

1 / 3

TIPO DE UNIDAD	CLAVE IMSS	DESCRIPCION
UNIDADES MEDICAS	513.567.0056	LAMPARA DE LUZ INTENSA



PERSPECTIVA.



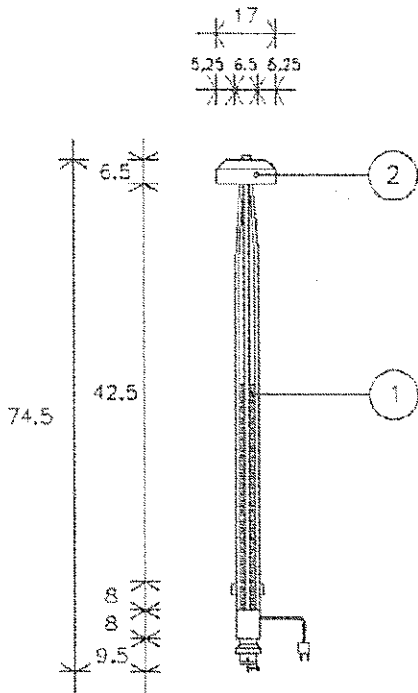
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**“SOLICITUD DE COTIZACIÓN”  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

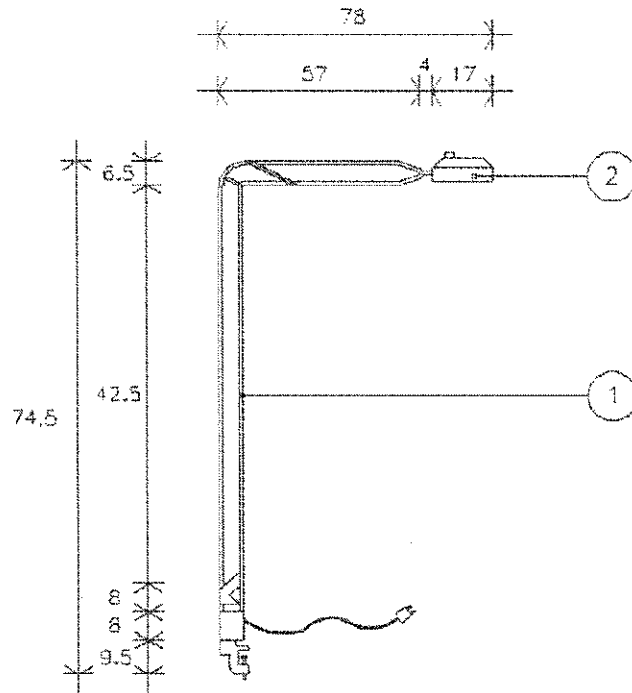
**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
Tel.:01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

2 / 3

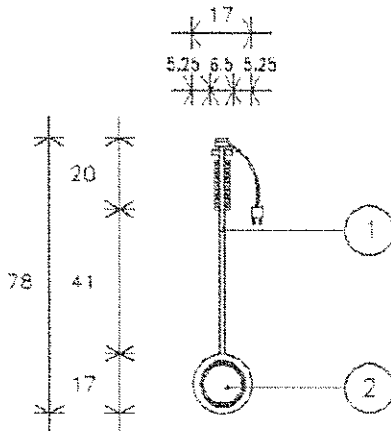
TIPO DE UNIDAD	CLAVE IMSS	DESCRIPCION
UNIDADES MEDICAS	513.567.0056	LAMPARA DE LUZ INTENSA



VISTA FRONTAL



VISTA LATERAL



VISTA SUPERIOR

<b>DIMENSIONES GENERALES</b> 78 x 17 x VAR.(74.5 o 42.5) cm	<b>A PAÑOS</b>	<b>A EJES</b>	<b>ACOT. CMS.</b>	<b>ESCALA GRAFICA:</b> 0 10 20 40 60 80	<b>FECHA</b> 2004
--	----------------	---------------	-------------------	--	----------------------



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

**Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
Tel.:01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

3 / 3

TIPO DE UNIDAD	CLAVE IMSS	DESCRIPCION
UNIDADES MEDICAS	513.567.0056	LAMPARA DE LUZ INTENSA

**ESPECIFICACIONES**

- 1.- BRAZOS AJUSTABLES Y BALANCEADOS DE LATON; DE 114.5 cm (45") DE EXTENSION, ACABADO EN PINTURA, COLOR GRIS\*.
- 2.- CUBIERTA CIRCULAR DE LATON DE 13 cm (5") DE DIAMETRO; ACABADO EN PINTURA COLOR GRIS\*, CON DURMIENTES PARA PONER HORIZONTALMENTE, TUBO FLUORESCENTE DE 22 WATTS Y 3 LENTES DIOPTRICOS DE 13 cm (5") DE DIAMETRO.

**NOTA:**

TOLERANCIAS EN LAS DIMENSIONES GENERALES  $\pm 0.5$  cm

APLICAR LOS SIGUIENTES INCISOS DE LAS "NORMAS DE CALIDAD PARA MOBILIARIO" IMSS JCC-51 MAYO 1986: 03.01.05-03.01.06-04.01a-04.01b-04.06-05.02.01-05.02.02-05.02.04-06a-06b-06c-07.09-08.

\* COLOR SEGUN MUESTRA IMSS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

"SOLICITUD DE COTIZACIÓN"  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)

Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
Tel.: 01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

Manifestación de la ubicación que corresponda al participante en la estratificación establecida en el Artículo 3° Fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE.

En mi carácter de representante legal de (nombre de la empresa o persona física), manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada cuenta actualmente con un total de (número) empleados y que de acuerdo a las actividades preponderantes de su objeto, pertenece al sector (indicar si es sector Industria, Comercio o Servicios).

En tal virtud, de conformidad con el Artículo 3° Fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, la ubicación que le corresponde a mi representada en la estratificación establecida en dicho artículo es la de (indicar si es Micro, Pequeña o Mediana Empresa).

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Representante Legal o persona física.

Nota: Deberá utilizarse papel membretado de la Empresa.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL YUCATÁN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**“SOLICITUD DE COTIZACIÓN”  
PARA LA ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS MIXTA  
NÚMERO SA-019GYR011-T176-2012 (AD-103-12)**

Área solicitante: COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
Tel.:01999-940-25-64 Fax: 01999-940-25-64

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**

**PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

**EL PRESENTE FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA, APLICA ÚNICAMENTE PARA LOS PARTICIPANTES PRESENCIALES, POR LO QUE PARA EL CASO DE LOS PARTICIPANTES POR MEDIO DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, SE TOMARÁN EN CONSIDERACIÓN EXCLUSIVAMENTE LOS PRECIOS UNITARIOS SIN IVA DE SU PROPUESTA ECONÓMICA CAPTURADA EN EL SISTEMA COMPRANET.**

FECHA _____ NOMBRE DEL LICITANTE _____ R.F.C _____ DOMICILIO _____	DÍA	MES	AÑO
<b>TELÉFONO</b>	<b>FAX</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>NUMERO DE PROVEEDOR IMSS</b>
LOS BIENES PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS.			

CLAVE SAI	CLAVE PREI	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PROCEDENCIA	MARCA Y/O FABRICANTE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO SIN IVA	MONTO TOTAL
<b>SUBTOTAL</b>								
<b>IVA</b>								
<b>TOTAL CON IVA</b>								

**NOTA: SE DEBERÁ EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**