Chetumal, Quintana Roo a  **18 de Septiembre**  del 2015.

Oficio Circular No. 248001150100/**O. A.333** /2015

**A toda las Empresas participantes.**

**Presente.**

###### ASUNTO: **PETICIÓN DE OFERTAS**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como dependencia del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 2 fracción X de la LAASSP, su representada ha sido identificada por este ente público, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

En razón de lo anterior nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes y/o servicios descritos en el documento Anexo Número 1 con el objetivo de identificar, analizar el mercado y determinar lo siguiente:

1. La existencia de oferta de bienes o servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requeridas por el IMSS **para el ejercicio 2015**
2. La existencia de proveedores; nacional o internacional con posibilidad de cumplir con las necesidades de contratación, y si es de su interés en participar en el evento que resulte, derivado de la investigación de mercado.
3. El precio estimado o prevaleciente de los bienes y/o servicios requeridos en la zona, **para el ejercicio 2015**.

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección, en forma personalizada o vía mensajería: Carretera Chetumal – Mérida Kilómetro 2.5, Colonia Aeropuerto. C. P. 77003, Chetumal, Quintana Roo y que sea dirigida a nombre del L.C. Jose Andres Martinez Aguilar, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento. Así también podrá hacerla llegar a través de CompraNet en la página <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>; mediante el número **SA-019GYR008-N256-2015** , o bien vía correo electrónico.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de cotización y vigencia de la misma.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: Cuenta del área usuaria wendy.franco@imss.gob.mx , cuenta del área contratante Karla.garciab@imss.gob.mx ; andres.serra@imss.gob.mx y nora.cantun@imss.gob.mx.

La fecha límite para presentar la cotización es el: 23 de Septiembre de 2015 14:00 horas sureste.

Fecha de comunicado 24 de Septiembre de 2015 a las 14:00 horas sureste.

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a: cuenta de usuario wendy.franco@imss.gob.mx, cuenta del área contratante Karla.garciab@imss.gob.mx ; andres.serra@imss.gob.mx y nora.cantun@imss.gob.mx.

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, (nombre de la dependencia o entidad) con fundamento en lo previsto en el artículo 26 de la LAASSP, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su cotización.

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad.

(*Para efectos de control interno, en el caso de no recibir respuesta o manifestar un inconveniente o imposibilidad, se procederá a hacer la anotación respectiva en nuestros registros, circunstancias que deberán ser consideradas al momento de definir el tipo de procedimiento de contratación*)

La presente invitación se entrega sin costo alguno y se regirá de acuerdo a lo siguiente:

**PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN, SE DEBERAN CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**

1. Descripción amplia y detallada del servicio , así como precio unitario el cual deberá incluir el curso y viáticos del expositor, cumpliendo con lo señalado en el Anexo Número 1 (UNO) REQUERIMIENTO, presentándolo en el Anexo Número 2 (DOS) COTIZACIÓN, de este documento.
2. Requisitos técnicos y de calidad: presentando el ANEXO NÚMERO 3 (TRES).
3. Condiciones de entrega:

**3.1.** Plazo y condiciones de entrega:

El plazo del Servicio: La capacitación del curso será conforme a lo señalado en el **ANEXO NÚMERO 1 (UNO),** se requerirá de afianzamiento, el servicio será impartido en AULA PRINCIPAL DEL HGR 17 CANCUN, ubicado en CALLE QUINTANA ROO, ENTRE KINICH Y TEPICH, Chetumal, Quintana Roo.

El horario del curso será de 8:00 a 15:00 horas, en días hábiles para el Instituto

**CONDICIONES DEL SERVICIO :**

EL PERSONAL QUE IMPARTA EL CURSO DEBERA CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

* **CURSO TEORICO PRACTICO**
* **DURACION DE 40 HORAS**
* **HORARIO DE 8 A 15 HORAS**
* **CONTAR CON DIPLOMADO DE ACREDITACION**
* **EL CURSO DEBERA ESTAR AUTORIZADO POR LA COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDA(CNSNS) Y POR LA SECRETARIA DE SALUD, QUE PERMITA DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM-229-SSA1-2002 SALUD AMBIENTAL**

**3.2.** Lugar de entrega:

El servicio será impartido en AULA PRINCIPAL DEL HGR 17 CANCUN, ubicado en CALLE QUINTANA ROO, ENTRE KINICH Y TEPICH, Chetumal, Quintana Roo.

**3.3.** Canje o devolución:

El Instituto, por conducto del área adquirente, solicitará directamente al proveedor, dentro de los 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes que presenten problemas de calidad o vicios ocultos.

El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación.

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.

El Instituto, sólo aceptará los lotes de los bienes repuestos por el proveedor por canje con el documento que emita el Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas acreditado por parte de EMA, que avale el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica aplicable.

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

1. Considerar en su cotización que el pago es a los 5 días naturales posteriores a la entrega de la factura, previa entrega de los bienes o prestación de los servicios a satisfacción.
2. El porcentaje de garantía de cumplimiento será del 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.
* Para el caso de contratos en los cuales se establezca una sola entrega de los bienes o prestación del servicio y éstos se entreguen o realicen dentro del plazo de 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, el proveedor, no estará obligado a entregar la garantía de cumplimiento. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigente.
1. Las penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios será del 2.5% (el porcentaje dependerá de lo solicitado por el área) sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos siguientes:
2. Cuando el proveedor no entregue los bienes solicitados dentro del plazo requerido por el instituto.
3. Cuando el proveedor no reponga dentro del plazo señalado, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará sobre al valor total de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al servicio incumplido. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

6.1. Deductivas

“EL INSTITUTO” aplicará una deductiva  del 10% del valor de los bienes entregados de manera parcial o deficiente.

No entrega de  los bienes solicitados.

Se calcula hasta la fecha en que se cumpla la obligación, sin que pueda exceder el 10% de la garantía de cumplimiento que corresponda al monto total del contrato. Rebasado este se puede proceder a la recisión.

6.2. Penas contractuales

“EL INSTITUTO” aplicará Penas contractuales del 10% del valor de los bienes entregados al instituto, cuando no se cumpla con los requisitos de calidad.

En este caso además se considera pago en exceso, obligándose el proveedor a reintegro de las cantidades más los intereses correspondientes, conforme a la tasa establecida en la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Se computan por días naturales desde la fecha de realización del pago.

El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, deductivas y penas contractuales sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

A T E N T A M E N T E

**Lic. Karla Guillermina Garcia Benitez**

Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**C.c.p.** *– Ing. Karina Almarez Garcia.- Titular de la Coordinación Delegacional de Competitividad y Capacitación.*

 *Wendy Anylu Franco Mandujano.- Jefe de Oficina de Capacitación*

*Minutario/Expediente*

AJSRR/NCD

## ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

**REQUERIMIENTO.**

**PARA IMPARTIR CURSO EXTERNO DE BASICO DE PROTECCION RADIOLOGICA, DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL EXPUESTO(POE) ESPECIFICAMENTE A MEDICOS Y TECNICOS RADIOLOGICOS(DE 25 A 30 PARTICIPANTES).**

**REQUISITOS:**

* **CURSO TEORICO PRACTICO**
* **DURACION DE 40 HORAS**
* **HORARIO DE 8 A 15 HORAS**
* **CONTAR CON DIPLOMADO DE ACREDITACION**
* **EL CURSO DEBERA ESTAR AUTORIZADO POR LA COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDA(CNSNS) Y POR LA SECRETARIA DE SALUD, QUE PERMITA DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM-229-SSA1-2002 SALUD AMBIENTAL**

| **LUGAR DEL CURSO** | **DOMICILIO** | **FECHA DEL CURSO**  |
| --- | --- | --- |
| AULA PRINCIPAL DEL HGR 17 CANCUN  | CALLE QUINTANA ROO, ENTRE KINICH Y TEPICH | DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 2 DE OCTUBRE DE 2015 |

## ANEXO NÚMERO 2 (DOS) COTIZACIÓN

## COTIZACIÓN NO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RFC DE LA EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE COTIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESTRATIFICACION: ( ) MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) OTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD**  | **DESCRIPCION** | **COSTO UNITARIO S/IVA** |
| **DE 25 A 30 PARTICIPANTES** | **CURSO EXTERNO DE BASICO DE PROTECCION RADIOLOGICA, DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL EXPUESTO(POE) ESPECIFICAMENTE A MEDICOS Y TECNICOS RADIOLOGICOS(DE 25 A 30 PARTICIPANTES).** |  |
|  |  |  |
|  | **Subtotal**  |  |
|  | **IVA** |  |
|  | **Total**  |  |

IMPORTE TOTAL EN LETRA, SON:  ( 00 /100 M. N.)

VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*nota el precio unitario por participante deberá incluir el importe del curso y viáticos del expositor*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO 3 (TRES), REQUISITOS TÉCNICOS Y DE CALIDAD**

## COTIZACIÓN NO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RFC DE LA EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE COTIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**En este apartado se enlistan los requisitos técnicos y de calidad que deberán cumplir los licitantes, Marcar si cuenta con los documentos que se enlistan:**

| **No.** | **Requisitos técnicos y de calidad** | **CUMPLE** |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** |
| **1** | *Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por si o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.* |  |  |
| **2** | Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por si o por su representada, para suscribir las proposiciones.  |  |  |
| **3** | Cuenta con diplomado de acreditacion |  |  |
| **4** | Cumple con la autorizacion por la comision nacional de seguridad nuclear y salvaguarda(cnsns) y por la secretaria de salud, que permita dar cumplimiento a la nom-229-ssa1-2002 salud ambiental |  |  |
| **5** | Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. |  |  |
| **6** | Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta, que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. |  |  |
| **7** | Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES |  |  |
| **8** | Descripción amplia y detallada de los servicio |  |  |

**Condiciones contractuales.-** **Los licitantes en caso de resultar adjudicados deberán:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos para la formalización de la contratación** | **EN CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO** |
| **SI** | **NO** |
| Presentar garantía de cumplimiento, mediante póliza de fianza, por el 10% del monto de su oferta dentro de los diez días siguientes a la formalización del contrato |  |  |
| Para efectos de pago:Pago a los cinco (5) días naturales a partir de la presentación debidamente requisitado a satisfacción del Instituto de: Original de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio adjudicado, número de proveedor, número de contrato, y orden de servicio, copia de la fianza y firmas de autorización, en días hábiles de 9 a 15 horas en el siguiente Departamento: de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones del IMSS en Quintana Roo, ubicado en Av. Chapultepec núm. 2 oriente, col. Centro, C.P. 77000, Chetumal, Quintana Roo los días hábiles de 9 a 15 horas. |  |  |
| Aceptación de aplicación sobre pagos pendientes de cubrir en caso de incumplimiento, cumplimiento parcial o cumplimiento deficiente de: penas convencionales, penas contractuales y deductivas. |  |  |
| Tiene la posibilidad de cumplir con la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, positiva y vigente, |  |  |

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**