**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 1 (TI. UNO) ESCRITO EN FORMATO LIBRE**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al ESCRITO en FORMATO LIBRE que deberá presentarse por los licitantes y que se deberá integrar en su propuesta técnica correspondiente al sistema de información ofertado (propio o en participación conjunta) para la partida única, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio.*

=======================================================================================

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

**P R E S E N T E.**

Por este conducto, a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL LICITANTE QUE OTORGARÁ EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que se propone implantar en los Laboratorios de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica y la(s) empresa(s) que le dará soporte para la Partida única, los cuales se detallan a continuación:

* **[NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]**
* **[VERSIÓN DEL SISTEMA]**
* **[UNIDADES DONDE IMPLANTARA ESTE SISTEMA]**
* **[NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**

Asimismo, se manifiesta a nombre de mi representada que se cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma acorde a lo establecido en el Anexo Técnico así como Términos y Condiciones del presente procedimiento de contratación [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO], en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-007 (vigente) para el Sistema de Información de la Red de laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE)**, los cuales se conocen y aceptan en su integridad para su cabal cumplimiento.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

**ATENTAMENTE**

**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]**

**REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 2 (TI. DOS) ESPECIFICACIONES MÍNIMAS**

**DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

Para el sistema de Información se deberá entregar el siguiente equipamiento:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LAVE** | **Servidor Tipo 1** | **Servidor Tipo 2** | **Estación de trabajo Tipo 1** | **Estación de trabajo Tipo 2** | **Estación de trabajo Tipo 3\*** |
| LCE | 2 | 1 | 24 | 8 | 1 |
| CIBO |  |  | 8 | 1 |  |
| CIBIN |  |  | 8 | 3 |  |
| UIMY |  |  | 5 | 5 |  |
| UIBMZ |  |  | 6 | 0 |  |
| LARRE |  |  | 2 | 2 |  |
| BANCO DE MUESTRAS |  |  | 19 | 2 |  |

**Nota 1.** Los servidores y estaciones de trabajo se deberán entregar con sus reguladores No-Break, de acuerdo con las especificaciones para servidor y estación de trabajo de este documento.

**Nota 2.** Este equipamiento es independiente al solicitado para los equipos de analíticos del Anexo T4 del presente procedimiento.

**\*Nota 3**. En caso de ser necesario y adicional al equipo enumerado en la tabla, se deberán entregar las estaciones de trabajo tipo 3 necesarias para la interfaz de los equipos ofertados.

El equipo de cómputo deberá cumplir como mínimo con las siguientes especificaciones técnicas:

**RED DE DATOS DEL LABORATORIO**

La entrega e instalación de la red contemplará un switch con No-break y patch panel que será físicamente instalado en la jefatura o área que se designe en el laboratorio dentro de un gabinete de seguridad y se deberá apegarse a las Normas y estándares que emite la DIDT, en materia de seguridad informática **(NO ACCESO A INTERNET, INSTALAR ANTIVIRUS)**.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIDOR TIPO 1** | |
| **CARACTERÍSTICAS** | **DESCRIPCIÓN** |
| Procesador | Intel Xeón, AMD Opteron, 3.5 GHz o equivalente |
| Sockets del Procesador | 4 |
| Núcleos del Procesador | 48 |
| Caché | 2.5 MB por núcleo total 15 MB caché |
| Memoria | 128 GB DDR4/DDR5 o superior |
| Discos Duros | Sistema discos Hot Plug ≥ de 1 TB |
| Raid | Tarjeta Raid (0/1/ 5) |
| Tarjeta de Red | 2 tarjetas integradas de 1 Gbps |
| Monitor | Plano ≥ de 17” |
| Teclado | USB |
| Mouse | USB |
| Fuente de Alimentación | Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado |
| Chasis | Torre/ Rack |
| Sistema Operativo | Windows Server 2022 o superior en español |
| CALs de Windows | CAL Windows, una para cada estación de trabajo |
| Base de Datos | SQL Server, MySQL, Oracle |
| CALs de SQL | Una para cada estación de trabajo |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIDOR TIPO 2** | |
| **CARACTERÍSTICAS** | **DESCRIPCIÓN** |
| Procesador | Intel Xeon, AMD opteron, 3.5 GHz o equivalente |
| Sockets del Procesador | 2 |
| Núcleos del Procesador | 32 |
| Caché | 2.5 MB por núcleo total 10 MB caché |
| Memoria | 64 GB DDR4/DDR5 o superior |
| Discos Duros | Sistema discos Hot Plug ≥ de 1 TB |
| Raid | Tarjeta Raid (0/1/ 5) |
| Tarjeta de Red | 2 tarjetas integradas de 1 Gbps |
| Monitor | Plano ≥ de 17” |
| Teclado | USB |
| Mouse | USB |
| Fuente de Alimentación | Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado |
| Chasis | Torre/ Rack |
| Sistema Operativo | Windows Server 2022 o superior en español |
| CALs de Windows | CAL Windows, una para cada estación de trabajo |
| Base de Datos | SQL Server, MySQL, Oracle |
| CALs de SQL | Una para cada estación de trabajo |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO 1** | |
| **CARACTERÍSTICASS** | **DESCRIPCIÓN** |
| Procesador | Intel Core i7, AMD Ryzen 7 o equivalente, con frecuencia base de 3.0 GHz |
| Sockets del Procesador | 1 o superior |
| Núcleos del Procesador | 8 o superior |
| Caché | 16 MB o superior |
| Memoria | 32 GB DDR4/DDR5 |
| Discos Duros | Unidad de estado sólido (SSD) de 1 TB, con velocidad de lectura ≥ 520 MB/s y escritura ≥ 450 MB/s |
| Tarjeta de Red | Integrada en motherboard de 1 Gbps |
| Monitor | Monitor de pantalla ancha, de 27 pulgadas de área visible en diagonal, tipo LED o equivalente, resolución FHD de 1920 x 1080 o superior, con menú de ajustes y cable de video compatible con la tarjeta madre |
| Teclado | Teclado USB, español Latinoamérica, mínimo 104 teclas, con teclas de función, teclado numérico e indicadores luminosos, misma marca del equipo |
| Mouse | USB |
| Fuente de Alimentación | Estación de trabajo Certificada ENERGY STAR® |
| Chasis | Mini Torre / Small form factor (SFF) |
| Sistema Operativo | Windows 11 Pro o superior en español |
| Unidad Óptica | Sin unidad óptica |
| Puertos de E/S | USB 2.0/USB 3.2/USB C, Conector de audio universal, Display Port o HDMI, RJ45, ranura para tarjetas de expansión, serial y/o adicionales que se requieran para la operación adecuada del sistema de información de la RLVIE y las interfaces a conectar. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO 2** | |
| **CARACTERÍSTICAS** | **DESCRIPCIÓN** |
| Procesador | Intel Core i7, AMD Ryzen 7 o equivalente, con frecuencia base de 3.0 GHz |
| Sockets del Procesador | 1 o superior |
| Núcleos del Procesador | 8 o superior |
| Caché | 8 MB o superior |
| Memoria | 32 GB DDR4/DDR5 o superior |
| Discos Duros | Unidad de estado sólido (SSD) de 1 TB, con velocidad de lectura ≥ 520 MB/s y escritura ≥ 450 MB/s |
| Tarjeta de Red | Integrada a la tarjeta madre, Ethernet Gigabit 10/100/1000 Base-T, con conector RJ-45 y soporte para SNMP |
| Monitor | Pantalla LED o equivalente de 15.6 pulgadas (área visible en diagonal), resolución FHD de 1920 x 1080 |
| Teclado | Español Latinoamérica, con teclas de función, teclado numérico e indicadores luminosos o equivalentes |
| Mouse | Trackpad integrado |
| Fuente de Alimentación | Estación de trabajo Certificada ENERGY STAR® |
| Chasis | Mini Torre / Small form factor (SFF) |
| Sistema Operativo | Windows 11 Pro o superior en español |
| Unidad Óptica | Sin unidad óptica |
| Puertos de E/S | Puerto de audífonos y micrófono,2 puertos USB (3.0 o superior), mínimo 2 puertos tipo c, 1 puerto HDMI. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTACIÓN DE TRABAJO TIPO 3** | |
| **CARACTERÍSTICAS** | **DESCRIPCIÓN** |
| Procesador | AMD Ryzen Threadripper PRO o equivalente, a 4.2 GHz de frecuencia base |
| Sockets del Procesador | 1 o superior |
| Núcleos del Procesador | 24 núcleos o superior |
| Caché | 152 MB o superior |
| Memoria | 256 GB de RAM DDR5 ECC RDIMM instalada |
| Discos Duros | 4 TB, NVMe de alto rendimiento, habilitado para cifrado automático (SED), con interfaz PCIe Gen 4, velocidades de lectura/escrituras superiores a 6 GB/s |
| Tarjeta de Red | Integrada en motherboard, Ethernet Gigabit 10/100/1000 Base con conector RJ-45 y soporte para SNMP, red inalámbrica IEEE 802.11ac o superior (compatible con IEEE 802.11a/b/g/n), Bluetooth 5.0 o superior. Incluye tarjeta de video con 8 GB de memoria dedicada y soporte para 2 monitores. |
| Monitor | Monitor dual de pantalla ancha, 27 pulgadas de área visible en diagonal, tipo LED o equivalente, resolución FHD de 1920 x 1080 o superior, con menú de ajustes, cable de video acorde a conectores de la tarjeta madre y monitor, misma marca del fabricante de la computadora |
| Teclado | Teclado USB, español Latinoamérica, 104 teclas mínimo, con teclas de función, teclado numérico, con indicadores luminosos, misma marca que el equipo |
| Mouse | Mouse USB, misma marca que el equipo |
| Fuente de Alimentación | Estación de trabajo certificada ENERGY STAR® |
| Chasis | Torre |
| Sistema Operativo | Ubuntu® Linux® 24.04 en su última versión LTS liberada |
| Unidad Óptica | Sin unidad óptica |
| Puertos de E/S | 6 puertos USB (2.0, 3.0 o superior), puerto de audífonos y micrófono |

**NO-BREAK PARA SERVIDOR (UPS DE DOBLE CONVENSIÓN)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO-BREAK PARA SERVIDOR** | |
| **CARACTERÍSTICAS** | **DESCRIPCIÓN** |
| Tecnología | Standby |
| Voltaje de entrada | 110 Volts |
| Voltaje de salida | 120 Volts |
| No. De fases | Monofásica |
| Receptáculos | 5 x Nema 5-15R |
| Tiempo de respaldo | 20 minutos en caso de falla del suministro Eléctrico |
| Capacidad | La requerida para lograr los 20 minutos de respaldo acorde al consumo del servidor ofertado |
| Rango de tensión de entrada: | 88 – 139 Volts |
| Puerto de Comunicaciones | Para monitoreo del no break y apagado controlado del server en caso de interrupciones prolongadas a más de los 20 minutos requeridos. |
| Protector de picos | Si |
| Tiempo de recarga | 8 horas |
| Alarma audible | Si |
| Temperatura de operación | 0°C a 40°C |

**NO-BREAK PARA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA Tipo 1, 2 y 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO-BREAK PARA ESTACIÓN DE TRABAJO** | |
| **CARACTERÍSTICAS** | **DESCRIPCIÓN** |
| Tecnología | Standby |
| Voltaje de entrada | 120 Volts |
| Voltaje de salida | 120 Volts |
| No. De fases | Monofásica |
| Receptáculos | Los Necesarios para la Estación de trabajo con el Monitor |
| Tiempo de respaldo | 15 a 20 Minutos |
| Capacidad | Acorde a la potencia requerida por la Estación de trabajo y el monitor ofertados |
| Rango de tensión de entrada: | 88 – 139 Volts |
| Protector de picos | Si |
| Tiempo de recarga | 6 horas |
| Alarma audible | Si |
| Temperatura de operación | 0°C a 40°C |

En el supuesto de que el proveedor requiera de más de un equipo mencionado o características superiores en los equipos de este apartado para cumplir con los niveles de servicio, podrá adicionarlos a la solución propuesta, sin costo adicional para el Instituto.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 3 (TI. TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.*

===========================================================================

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Por medio del presente, **Nombre del Representante Legal**  en mi carácter de representante legal de la sociedad **Nombre del Proveedor o Razón Social** (en adelante **EL PRESTADOR”**) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante **“EL INSTITUTO”**), será tratada de acuerdo con las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**Primera.- Información confidencial.-** Para los efectos del presente Acuerdo, el término “información” o “información confidencial” significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **“EL INSTITUTO”.**

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste **“EL PRESTADOR”** que señale **“EL INSTITUTO”** y sea propiedad exclusiva de éste.

**Segunda.- Obligación de No-Divulgación.-** **“EL PRESTADOR”** reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial (LFPPI) y de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que **“EL PRESTADOR”** se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte de este, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, **“EL PRESTADOR”** se obliga a lo siguiente:

1. Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **“EL INSTITUTO”** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
2. Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3. No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **“EL INSTITUTO”.**
4. No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **“EL INSTITUTO”.**
5. Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y, por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

**Tercera. - Devolución de la Información. -** Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, **“EL PRESTADOR”,** entregará a **“EL INSTITUTO”** todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por **“EL INSTITUTO”,** no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

**“EL PRESTADOR”** conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

**“EL PRESTADOR”** acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

1. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las partes, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Col \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Alcaldía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **[Nombre del Representante legal del Proveedor**  **Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]** |
| **[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]** |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 4 (TI. CUATRO) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E.**

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, con relación al **Anexo TI.5 (TI CINCO),** los cuales se detallan a continuación:

* **[NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE]**
* **[CARGO DEL REPRESENTANTE]**
* **[DIRECCIÓN COMPLETA DEL REPRESENTANTE]**
* **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN]**
* **[CORREO ELECTRÓNICO]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_relativos al Servicio Médico Integral de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]**

REPRESENTANTE LEGAL DE **[NOMBRE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO]**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 5 (TI. CINCO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ATENCIÓN:**

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E**

Estimado [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que se propone implantar en los Laboratorios Regionales y la(s) empresa(s) que le dará soporte, los cuales se detallan a continuación:

* **[NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]**
* **[VERSIÓN DEL SISTEMA]**
* **[UNIDADES DONDE IMPLANTARA ESTE SISTEMA]**
* **[NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
* **[CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_relativos al Servicio Médico Integral de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

**ATENTAMENTE**

**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]**

**REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 6 (TI. SEIS) SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

[EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E.**

**[NOMBRE]**,EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**,MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

* POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO**

**NOTA:**

\*El licitante adjudicado deberá presentarse a la evaluación en oficina con lo siguiente:

1. Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
2. Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).
3. Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
4. Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, impresora de etiquetas y rollo de etiquetas acordes a las características solicitadas del Anexo TI.2, lector de código de barras, cables de red, USB y adaptador HDMI para proyector).
5. Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
6. Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.

\*\*Para la evaluación en sitio el licitante adjudicado deberá presentar los recursos requeridos por el Instituto, los cuales podrán ser como mínimo los incisos señalados con antelación. Asimismo, deberá contemplar la configuración con los equipos analizadores respectivos.

\*\*\* Para las evaluaciones en oficina y en sitio, no está permitido llevar a cabo la revisión del Sistema de Información vía remota, toda vez que el Sistema de Información a evaluar debe estar configurado en el equipo de cómputo con el cual deberá presentarse el proveedor.

\*\*\*\* La persona que asista a la evaluación en oficina y en sitio en representación del proveedor adjudicado, deberá acreditar su personalidad exhibiendo el original o copia certificada del instrumento público con facultades de administración o de dominio o bien, poder especial para concursos y licitaciones e identificación oficial vigente.

\*\*\*\* Durante las evaluaciones en oficina y en sitio, deberá estar presente el representante legal del licitante adjudicado, a efecto de validar y consentir los actos llevados a cabo en el desarrollo de dichas evaluaciones. De lo contrario, se suspenderán por causas no atribuibles al instituto.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 7 (TI. SIETE) Anexo\_Telecomunicaciones\_Servicio Médico Integral para la RLVIE**



Anexo TI.8 Cédula de Recepción de Equipos de Cómputo

[EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA]

OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LABORATORIO REGIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROVEEDOR ADJUDICADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO. DE PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENTREGA DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS**

1.- REMISION DE ENTREGA NO. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO

DÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MES\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.- MARCA1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.- MODELO1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.- NÚMERO DE SERIE1:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS SERÁN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACIONES A LAS BASES, EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

I. DE LA RECEPCIÓN DE EQUIPO

SI NO

¿SE ENTREGÓ EMPACADO DE ORIGEN? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿SE INSTALÓ POR PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿INCLUYE ACCESORIOS Y/O PERIFÉRICOS? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCIÓN O ÉSTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS, SE LEVANTARÁ UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO RECEPCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NOMBRE, CARGO Y FIRMA  REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR |  |  |  |

NOTA: ES OBLIGATORIO FORMALIZAR EL PRESENTE ANEXO Y EL JEFE DE SERVICIO DEBERÁ REPORTARLO VIA CORREO ELECTRÓNICO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN ANEXO TÉCNICO.

1 POR CADA EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICO DESCRITO EN EL PRESENTE ANEXO SE DEBERÁ INDICAR LA MARCA, MODELO Y NÚMERO DE SERIE, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE REQUERIMIENTO.

Este documento se firma por triplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las partes, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Col \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Alcaldía/Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el [día] de [mes] de 202[año].