# SECCIÓN V

## RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o razón social del Licitante inscrito |  |
| Nombre y número del procedimiento licitatorio |  |

| **Núm. Consec.** | **Documentos de la Sección II** | **Presenta el Documento** |
| --- | --- | --- |
| **Sí** | **No** |
| **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA:** |  |  |
| 1 | ESCRITO DE FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE E INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES **(Anexo 2)** **(Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad)** |  |  |
| 2 | ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES **(Anexo 4)** **(Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad)** |  |  |
| 3 | MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR **(ANEXO 5)****(Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad)** |  |  |
| 4 | DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD **(ANEXO 6)** **(Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad)** |  |  |
| 5 | CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA **(Anexo 11)**, y de cada uno de los miembros de la agrupación adjuntar:* Manifiesto de no existir impedimento para participar **(ANEXO 5**)
* Declaración de integridad **(ANEXO 6)**

**(Manifiestos Bajo Protesta de Decir Verdad)** |  |  |
| 6 | CARTA PODER **(ANEXO 3)** y copia legible de su identificación oficial  |  |  |
| **PROPUESTA TÉCNICA:** |  |  |
| 7 | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN (ANEXO 8) |  |  |
| 8 | MANIFIESTO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS **(Anexo 10)** |  |  |
| 9 | MANIFIESTO DE LA NACIONALIDAD DEL LICITANTE Y DEL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE LOS VEHÍCULOS. **(Anexo 7)** |  |  |
| 9A | MANIFIESTO DE LA NACIONALIDAD DEL LICITANTE Y DEL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE LOS BIENES. Según modelo de **(Anexo 7A)**, en el que manifieste, Bajo Protesta de Decir Verdad” sobre bienes de importación.  |  |  |
| 9B | Escrito del LICITANTE, firmado autógrafamente, en el que manifieste, “Bajo Protesta de Decir Verdad” que los BIENES de importación que ofertan son originarios de alguno de los país con los que nuestro país ha suscrito un tratado. Según modelo de **(Anexo 7B)** |  |  |
| 10 | CARTA NOTARIADA DEL FABRICANTE DEL EQUIPO DE ADVERTENCIA EN HOJA MEMBRETADA, señalando que el licitante es distribuidor autorizado de los bienes de la marca que oferta y que cuenta con respaldo para entrega, garantía y servicio… |  |  |
| 11 | CARTA ORIGINAL EXPEDIDA POR EL FABRICANTE DEL CHASIS |  |  |
| 12 | CARTA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL CHASIS, MISMA QUE DEBERÁ SER SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O POR QUIEN TENGA FACULTADES PARA ELLO, EN EL QUE APOYA AL LICITANTE COMO DISTRIBUIDOR AUTORIZADO CONJUNTAMENTE CON EL PROVEEDOR Y/O CARROCERO con el que decida participar. esto con la finalidad de que las ambulancias no pierdan la garantía de planta armadora, que será de 2 años o 40,000 km lo que ocurra primero |  |  |
| 13 | COPIA CERTIFICADA DEL ISO-9001:2008 DEL FABRICANTE DE AMBULANCIAS… |  |  |
| 14 | PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EXPEDIDA POR EL FABRICANTE DE LAS AMBULANCIAS DONDE ESTE MANIFIESTE QUE CUENTA CON UN TALLER DE SERVICIO EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA… |  |  |
| 15 | ORIGINAL O COPIA DE LOS CATÁLOGOS O FICHAS TÉCNICAS O DESCRIPCIÓN BAJADA DE LA PÁGINA DE INTERNET DEL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS MÉDICOS… |  |  |
| 16 | CATALOGO O FICHA TÉCNICA EN ORIGINAL EMITIDO POR EL FABRICANTE DEL VEHÍCULO A OFERTAR… |  |  |
| 17 | DICTAMEN QUE AVALE LA CONVERSIÓN DE AMBULANCIA… |  |  |
| 18 | PRESENTAR ORIGINALES DE CATÁLOGO O FICHA TÉCNICA DEL FABRICANTE O EMPRESA PROPIETARIA DE MARCA DEL VEHÍCULO AUTOMOTRIZ A OFERTAR |  |  |
| 19 | PRESENTAR COPIA LEGIBLE DE LOS REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS DE CALIDAD DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LA SECCIÓN VI ANEXO TÉCNICO |  |  |
| 20 | CARTA COMPROMISO DEL LICITANTE DONDE MANIFIESTA QUE PROPORCIONARÁ LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN EL ANEXO TÉCNICO Y EN LAS FICHAS TÉCNICAS DE LAS PARTDAS 1,2 Y 3 |  |  |
| 21 | CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍA Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS |  |  |
| **PROPUESTA ECONÓMICA:** |  |  |
| 22 | PROPUESTA ECONÓMICA **(Anexo 9**) |  |  |
| **OTROS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA:** |  |  |
| 23 | FORMATO DE ESTRATIFICACIÓN DE LAS MIPYMES **“Anexo D”** |  |  |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES(EXCLUSIVO PARA EL DIA DE LA RECEPCIÓN DE OFERTAS) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTREGÓ DOCUMENTACIÓN****NOMBRE Y FIRMA** |  | **RECIBIÓ DOCUMENTACIÓN****NOMBRE Y FIRMA** |

## MODELOS DE ANEXOS.

## ANEXO 1 FORMATO DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |

**PREGUNTAS:**

**(PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O ESPECIFICAR EL ASPECTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO QUE DEBE ACLARARSE):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Consecutivo****Licitante** | **Partida y/o Punto de Convocatoria**  | **PREGUNTA** | **RESPUESTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FECHA:

Atentamente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del representante legal |  |  |  | Cargo en LA EMPRESA |  |  |  | Firma |  |

|  |
| --- |
| **Nota:** Este documento podrá ser reproducido cuantas veces sea necesario; **SE DEBE ENTREGAR EN CD O CORREO ELECTRONICO Y EN PROGRAMA WORD. FAVOR DE NO HACER MAS DE UNA PREGUNTA POR FILA, NO SE RECIBE EN FORMATO PDF, TIF O GIF** |

## ANEXO 2 MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y SOLICITAR ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA; Y FACULTADES SUFICIENTES PARA COMPROMETERSE E INTERVENIR EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INTERESADO.

(Nombre del representante legal) manifiesto bajo protesta de decir verdad, que se tiene interés en participar en la presente Licitación Pública, así como que cuento con facultades suficientes para comprometerme y suscribir las PROPOSICIONES en la presente Licitación Pública, y en su caso solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la CONVOCATORIA, por si o a nombre y representación de: (Nombre, denominación o razón social del LICITANTE),solicitando las aclaraciones correspondientes a la CONVOCATORIA.

Licitación Pública (nombre y número) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL INTERESADO:**

|  |
| --- |
| 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 dio fe de la misma: |
| Fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio |
| Descripción del objeto social: |
| Relación de accionistas.- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombre(s): |
| Reformas al acta constitutiva (Señalar nombre, número y circunscripción del notario o fedatario públicos que las protocolizó, así como la fecha y los datos de su inscripción en el Registro Público de la Propiedad): |

**DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

|  |
| --- |
| Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono 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 otorgó: |

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Firma)

|  |
| --- |
| **Nota**: En caso de que el Interesado sea persona física, adecuar el formato. |

## ANEXO 3 CARTA PODER

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

|  |
| --- |
|  (Nombre) bajo protesta de decir verdad en mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) según consta en el testimonio notarial número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_otorgado ante notario público número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (ciudad en que se otorgó el carácter referido) y que se encuentra registrado bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del registro público de comercio de (lugar en que se efectuó el registro) por este conducto autorizo a (nombre de quien recibe el poder), para que a nombre de mi representada, se encargue de las siguientes gestiones: Entregar y recibir documentación, comparecer a los eventos de presentación y apertura de proposiciones y de fallo, hacer las aclaraciones que se deriven de dichos eventos, así como recibir y oír notificaciones con relación al procedimiento de la Licitación Pública \_\_\_\_(Nombre y No.)\_\_\_\_ relativa a la contratación de \_\_\_\_\_\_\_\_ convocada por los Servicios de Salud Jalisco.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(lugar y fecha de expedición) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Nombre, domicilio y firma de quien otorga el poder |  |  |  | Nombre, domicilio y firma de quien recibe el poder |  |  |
|  | Testigos |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Nombre, domicilio y firma |  |  |  | Nombre, domicilio y firma |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nota:** En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato. |

####

## ANEXO 4 ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

(Nombre del representante legal) manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para comprometerme y suscribir las PROPOSICIONES en la presente Licitación Pública, a nombre y representación de: (Nombre, denominación o razón social del LICITANTE).

Licitación Pública (nombre y número) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL LICITANTE:**

|  |
| --- |
| 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 dio fe de la misma: |
| Fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio |
| Descripción del objeto social: |
| Relación de accionistas.- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombre(s): |
| Reformas al acta constitutiva (Señalar nombre, número y circunscripción del notario o fedatario públicos que las protocolizó, así como la fecha y los datos de su inscripción en el Registro Público de la Propiedad): |

**DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

|  |
| --- |
| Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono 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 otorgó: |

(lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(firma)

|  |
| --- |
| **Nota**: En caso de que el Licitante sea persona física, adecuar el formato. |

## ANEXO 5 MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

|  |
| --- |
| (lugar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.**Servicios de Salud Jalisco****Presente.** (Nombre de la persona facultada legalmente) , con las facultades que la empresa denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me otorga. Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente: Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Licitación Pública (NOMBRE Y NÚMERO).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE** |

|  |
| --- |
| **Nota:** En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato. |

## ANEXO 6 DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

|  |
| --- |
| (lugar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.**Servicios de Salud Jalisco****Presente.** (Nombre del representante legal) , en mi carácter de representante legal de la empresa denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente: Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento nos abstendremos por sí o por interpósita persona de adoptar conductas para que los servidores públicos del organismo 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, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Licitación Pública (NOMBRE Y No).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE** |

|  |
| --- |
| **Nota:** En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato. |

## ANEXO 7 FORMATO PARA APLICACIÓN DE EXCEPCIONES AL PORCENTAJE DE CONTENIDO NACIONAL Y A LA PRODUCCIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN NACIONAL, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ACUERDO POR EL QUE SE REFORMA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS PARA LA DETERMINACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL TRATÁNDOSE DE PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DE CARÁCTER NACIONAL”**

###### “EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad) \_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL 2016. **(1)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PRESENTE.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(3)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_ **(4)** \_\_\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(5)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de la propuesta de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(6)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que se contiene en el presente sobre.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los modelos que se ofertan se encuentran incluidos en el “Registro de Empresa Productora de Vehículos Automotores Ligeros Nuevos”, vigente ante la Secretaría de Economía al momento de presentar esta oferta:

* 1. Número de registro y la fecha de expedición:
	2. Que los vehículos y modelos objeto del procedimiento de contratación de que se trate están incluidos en el citado registro
	3. Que tanto el LICITANTE, como el fabricante, se encuentran cumpliendo cabalmente con la legislación automotriz vigente.

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENTAMENTE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ATENTAMENTE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**NOTAS DEL ANEXO 7**

**INSTRUCTIVO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN NACIONAL, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ACUERDO POR EL QUE SE REFORMA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS PARA LA DETERMINACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL TRATÁNDOSE DE PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DE CARÁCTER NACIONAL”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Señalar lugar y fecha de suscripción del documento. |
| 2 | Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante. |
| 3 | Precisar el procedimiento de que se trate, **(licitación pública nacional electrónica)** |
| 4 | Indicar el número respectivo. |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa fabricante. |
| 6 | Nombre Del Licitante |
| 7 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa ensambladora o fabricante. |
| 8 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa LICITANTE. |

**NOTAS: a) Si el LICITANTE y el fabricante son la misma empresa, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.**

 **b) En el supuesto de que el LICITANTE o el fabricante se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formado en su parte conducente.**

## ANEXO 7A  FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE QUE LOS BIENES DE ORIGEN NACIONAL CUMPLEN CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 28 FRACCIÓN I, DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL \_\_\_\_\_ **(1)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Presente.

Me refiero a la licitación pública internacional No.\_\_\_\_ **(3)** \_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(4)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de la propuesta de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(5)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en el Acuerdo por el que se establecen las reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales conforme a los tratados de libre comercio, para la adquisición de bienes, de conformidad con las disposiciones establecidas en los títulos o capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio, manifestamos que los que suscriben, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la totalidad de los bienes que oferta la licitante en dicha propuesta, bajo la (s) partida (s) \_\_\_**(6)**\_\_\_,son originarios de los Estados Unidos Mexicanos y cumplen con las reglas de:

Contenido nacional establecidas en el artículo 28 fracción I de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el supuesto de que le sea adjudicado el contrato respectivo al licitante

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENTAMENTE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ATENTAMENTE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**INSTRUCTIVO DEL ANEXO 7A.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| 2 | Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante. |
| 3 | Indicar el número respectivo |
| 4 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa fabricante. |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa licitante. |
| 6 | Señalar el número de partida que corresponda. |
| 7 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa fabricante. |
| 8 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante. |

**NOTAS:**

* + 1. Si el licitante y el fabricante son la misma empresa, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.
		2. En el supuesto de que el licitante o el fabricante se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formado en su parte conducente.
		3. En caso de que las partidas sean de un mismo fabricante y de una misma procedencia, se podrá utilizar un solo formato para varias partidas.

## ANEXO 7B FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE QUE LOS BIENES IMPORTADOS CUMPLEN CON LAS REGLAS DE ORIGEN O REGLAS DE MARCADO, SEGÚN PROCEDA, ESTABLECIDAS EN EL TRATADO DE LIBRE COMERCIO QUE CORRESPONDA PARA EFECTOS DE COMPRAS DEL SECTOR PÚBLICO.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE

\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL 20\_\_\_ **(1)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Presente.

Me refiero a la licitación pública internacional No.\_\_\_\_ **(3)** \_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(4)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de la propuesta de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(5)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en el Acuerdo por el que se establecen las reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales conforme a los tratados de libre comercio, para la adquisición de bienes, de conformidad con las disposiciones establecidas en los títulos o capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio, manifestamos que los que suscriben, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la totalidad de los bienes que oferta la licitante en dicha propuesta, bajo la (s) partida (s) \_\_\_**(6)**\_\_\_,son originarios de\_\_\_**(7)**\_\_\_, país que es parte del tratado de libre comercio\_\_\_**(8)**\_\_\_que contiene un título o capítulo de compras del sector público y cumple con las reglas de \_\_\_**(9)**\_\_\_ , para efectos de compras del sector público establecidas en dicho tratado, en el supuesto de que le sea adjudicado el contrato respectivo al licitante.

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENTAMENTE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ATENTAMENTE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**INSTRUCTIVO DEL ANEXO 7B**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| 2 | Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante. |
| 3 | Indicar el número respectivo |
| 4 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa fabricante. |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa licitante. |
| 6 | Señalar el número de partida que corresponda. |
| 7 | Anotar el nombre del país de origen del bien. |
| 8 | Indicar la denominación del tratado de libre comercio bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento |
| 9 | Regla de origen o regla de marcado, según corresponda |
| 10 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa fabricante o distribuidor mayoritas en el país. |
| 11 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante. |

**NOTAS:**

1. Si el licitante y el fabricante son la misma empresa, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente.
2. En el supuesto de que el licitante o el fabricante se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formado en su parte conducente

## ANEXO 8 DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

Lugar y fecha

**Servicios de Salud Jalisco**

**Presente.**

Con relación a la **Convocatoria de la Licitación Pública Presencial (nombre y número) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** me permito ofertar lo siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Partida** | **Descripción Técnica Completa** | **Contenido Nacional** | **Unidad de Medida** | **Cantidad** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fabricado por:  | Marca del Bien: | Modelo (en su caso): | Período de:Garantía  |

|  |
| --- |
| Atentamente |
| Nombre o razón social del LICITANTE: |  |
|  |  |  |  |  |
| Nombre de la persona facultada legalmente  |  | Cargo en la empresa |  | Firma |

Hoja\_\_\_ de \_\_\_\_

|  |
| --- |
| Nota 1**:** En caso de que el Licitante sea persona física, adecuar el formato. |

## ANEXO 9 PROPUESTA ECONÓMICA.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE

INSTRUCTIVO DE LLENADO

El LICITANTE deberá de trabajar en el archivo de nombre “Anexo 9.xls” mismo que forma parte integral de la presente convocatoria y se anexa en el sistema de CompraNet en el apartado de nombre “Anexos de Convocatoria”.

A este archivo el LICITANTE solo podrá hacer las anotaciones correspondientes en los campos de: “Lugar y fecha”, “País de Origen”, “Cant.”, “Marca y/o Fabricante”, “Unidad de Medida”, “Precio Unitario (S/IVA)”, “Importe total con letra”, “Tiempo de Entrega”, “Nombre o razón social del LICITANTE”, “Nombre de la persona facultada legalmente” y “Cargo en la empresa”. Los demás campos deberán permanecer sin cambio alguno ni ser eliminados.

Para el caso de las partidas que no cotice, deberá de hacer la anotación de “**NO COTIZO”** en el campo de “Clave y Breve Descripción”, **no deberá de eliminar ninguna fila, celda y columna.**

 El archivo lo guardará en un disco compacto (CD) con el nombre de “Anexo 9.xls”, asegurándose de que sea en Excel y extensión xls

No debe de insertar imágenes en el archivo ni protegerlo con contraseña, se deberá de imprimir ya cuando esté totalmente terminado y la impresión deberá firmarla el representante legal, asegúrese de que el archivo que entrega en el disco compacto sea el mismo que entrega en forma impresa.

**ANEXO 10 RELACION DE NORMAS**

***Servicios de Salud Jalisco***

(*nombre del representante legal*) a nombre y representación de (*persona física o razón social de la persona moral – el LICITANTE*), manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todos los bienes ofertados y aquí relacionados cumplen con las Normas Oficiales señaladas en el apartado de “NORMAS”, Asimismo que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados.

|  |  |
| --- | --- |
| **No. de licitación:** |  |
| **Descripción:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partida No.** | **Clave** |  **Breve descripción técnica** | **Número y Titulo de las Normas.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Lugar y fecha: Protesto lo necesario (*nombre del representante legal de la empresa*):

**ATENTAMENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA** |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |

Hoja\_\_\_\_ de\_\_\_\_

Fin del formato. Este formato deberá respetarse íntegramente en su contenido y orden.

**ANEXO 11** MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE \_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA \_\_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

* 1. **“EL PARTICIPANTE A”**, DECLARA QUE:

**1.1.1** es una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, según consta el testimonio de la escritura pública número \_\_, de fecha \_, pasada ante la fe del Lic. \_\_ notario público número \_\_, del \_\_, e inscrita en el registro público de la propiedad y de comercio, con el número \_\_ de fecha \_\_\_.

Que el acta constitutiva de la sociedad \_\_ ha tenido reformas y modificaciones.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

Que los nombres de sus socios son:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con registro federal de contribuyentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.2** Tiene los siguientes registros oficiales: registro federal de contribuyentes número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y registro patronal ante el instituto mexicano del seguro social número \_\_\_\_\_.

**1.1.3** Su representante, con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_, pasada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_\_ notario público número \_\_\_, del \_\_\_\_\_ e inscrita en el registro público de la propiedad y de comercio, con el número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_, manifestando **“bajo protesta de decir verdad”**, que no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento.

Que el domicilio particular de su representante es el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.4** Su objetivo social, entre otros corresponde a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.

**1.1.5** Señala como domicilio legal para los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en:

**2.1 “EL PARTICIPANTE B”**, DECLARA QUE:

**2.1.1** Es una sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, según consta el testimonio de la escritura pública número \_\_\_, de fecha \_\_\_, pasada ante la fe del Lic. \_\_\_\_ notario público número \_\_\_, del \_\_, e inscrita en el registro público de la propiedad y del comercio, con el número \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_.

Que el acta constitutiva de la sociedad \_\_ ha tenido reformas y modificaciones.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

Que los nombres de sus socios son:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con registro federal de contribuyentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.1.2** Tiene los siguientes registros oficiales: registro federal de contribuyentes número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y registro patronal ante el instituto mexicano del seguro social número \_\_\_\_\_.

**2.1.3** Su representante, con el carácter ya mencionado, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente convenio, de conformidad con el contenido del testimonio de la escritura pública número \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, pasada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_ notario público número \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_ e inscrita en el registro público de la propiedad y del comercio, con el número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_, manifestando **“bajo protesta de decir verdad”** que no le han sido revocadas, ni limitadas o modificadas en forma alguna, a la fecha en que se suscribe el presente instrumento.

Que el domicilio particular de su representante es el ubicado en \_\_\_\_\_.

**2.1.4** Su objetivo social, entre otros corresponde a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; por lo que cuenta con los recursos financieros, técnicos, administrativos y humanos para obligarse, en los términos y condiciones que se estipulan en el presente convenio.

**2.1.5** Señala como domicilio legal para los efectos que deriven del presente convenio, el ubicado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Mencionar e identificar a cuántos participantes conformen la asociación conjunta para la presentación de propuestas)*.**

* 1. **“LAS PARTES”** DECLARAN QUE:
		1. Conocen los requisitos y condiciones estipuladas en la convocatoria que se aplicarán en la licitación pública internacional\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3.1.2** Manifiestan su conformidad en formalizar el presente convenio, con el objeto de participar conjuntamente en la licitación, presentando proposición técnica y económica, cumpliendo con lo establecido en la convocatoria de la licitación y lo dispuesto en los artículos 34, de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y 44 de su reglamento.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA.- OBJETO.- “PARTICIPACIÓN CONJUNTA”.**

**“LAS PARTES”** convienen, en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para presentar proposición técnica y económica en la licitación pública internacional número \_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en caso de ser adjudicatario del contrato, se obligan a entregar los bienes objeto del convenio, con la participación siguiente:

**PARTICIPANTE “A”:** (describir la parte que se obliga a suministrar).

(Cada participante que conforme la asociación conjunta para la presentación de propuestas deberá describir la parte que se obliga entregar).

**SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

**“LAS PARTES”** aceptan expresamente en designar como representante común al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a través del presente instrumento, autorizándolo para suscribir las proposiciones técnica y económica, así como el contrato respectivo.

Asimismo, convienen entre sí en constituirse en forma conjunta y solidaria para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con relación al contrato que se firme con “Servicios de Salud Jalisco”, derivado del procedimiento de contratación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aceptando expresamente en responder ante “Servicios de Salud Jalisco” por las proposiciones que se presenten y, en su caso, de las obligaciones que deriven de la adjudicación del contrato respectivo.

**TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

**“LAS PARTES”** convienen expresamente, que “el participante\_\_\_\_\_\_ (los participantes, deberán indicar cuál de ellos estará facultado para realizar el cobro), será el único facultado para efectuar el cobro de las facturas relativas a los bienes que se entreguen al instituto, con motivo de la licitación.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

**“LAS PARTES“** convienen, en que la vigencia del presente convenio será el del periodo durante el cual se desarrolle el procedimiento de la licitación pública internacional número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, incluyendo, en su caso, de resultar adjudicados del contrato, el plazo que se estipule en éste y el que pudiera resultar de convenios de modificación.

**QUINTA.- OBLIGACIONES.**

**“LAS PARTES”** convienen en que en el supuesto de que cualquiera de ellas se declare en quiebra o en suspensión de pagos, no las libera de cumplir sus obligaciones, por lo que cualquiera de las partes que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder solidariamente de las obligaciones contractuales a que hubiere lugar.

**“LAS PARTES”** aceptan y se obligan a protocolizar ante notario público el presente convenio, en caso de resultar adjudicados del contrato que se derive del fallo emitido en la licitación pública internacional número \_\_\_\_\_\_\_\_\_ en que participan y que el presente instrumento, debidamente protocolizado, formará parte integrante del contrato que suscribe el representante común y el instituto.

Leído que fue el presente convenio por **“las partes”** y enterados de su alcance y efectos legales, aceptando que no existió error, dolo, violencia o mala fe, lo ratifican y firman, de conformidad en la ciudad de México, distrito federal, el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “**EL PARTICIPANTE A”** |  |  **“EL PARTICIPANTE B”** |
| **NOMBRE Y CARGO****DEL APODERADO LEGAL** |  | **NOMBRE Y CARGO****DEL APODERADO LEGAL** |

## ANEXO A MODELO DE FIANZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO/PEDIDO.

|  |
| --- |
| (LA FIANZA SE OTORGA A FAVOR DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO)Para garantizar por la empresa (o persona física con actividad empresarial),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en lo sucesivo "EL PROVEEDOR" con domicilio en la calle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_, Colonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,.Delegación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , C.P.\_\_\_\_\_\_\_\_, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el fiel y exacto cumplimiento de las obligaciones a su cargo, derivadas del CONTRATO No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_, que tiene por objeto (especificar el objeto) derivado de la Licitación Pública No. 43105001-\_\_\_-\_\_\_, que celebran por una parte el Ejecutivo Estatal a través de los Servicios de Salud Jalisco, representada por el C. Dr. Antonio Cruces Mada, Director General de Servicios de Salud Jalisco y Secretario de Salud del Estado de Jalisco, y por la otra parte “DEL PROVEEDOR” (o persona física con actividad empresarial) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a través de su .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con un (importe total de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos \_\_\_\_\_/100 M.N.), antes del I.V.A. (NOMBRE DE LA AFIANZADORA) expresamente declara: * + 1. Que esta fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el CONTRATO y sus anexos.
		2. Que la fianza se otorga de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48 fracción II y último párrafo, y 49 fracción I de la LEY de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás normatividad aplicable .en los términos del CONTRATO No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y se hará efectiva cuando "EL PROVEEDOR" no cumpla con las obligaciones establecidas en dicho instrumento, o incurra en alguno o algunos de los supuestos de incumplimiento establecidos en el citado CONTRATO;
		3. En caso de que la presente fianza se haga exigible (NOMBRE DE LA AFIANZADORA) acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en el artículo 95 de la LEY Federal de Instituciones de Fianzas, para la efectividad de la presente garantía; procedimiento al que también se sujetará para el caso del cobro de intereses que prevé el artículo 95 Bis del mismo ordenamiento legal, por pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida
		4. Esta garantía continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva por autoridad competente, salvo que las partes se otorguen el finiquito, de forma tal que su vigencia no podrá acotarse en razón del plazo de la ejecución del CONTRATO principal o fuente de las obligaciones, o cualquier otra circunstancia, por lo que (NOMBRE DE LA AFIANZADORA) manifiesta su consentimiento, a través del a presente fianza.
		5. Que la fianza continuará vigente en caso de defectos y/o responsabilidades hasta que se corrijan los defectos y se satisfagan las responsabilidades;
		6. Esta garantía de cumplimiento de CONTRATO podrá ser cancelada únicamente mediante un escrito expedido por el Departamento de Adquisiciones de los Servicios de Salud Jalisco, cuando el PROVEEDOR haya cumplido con todas las obligaciones que se deriven del CONTRATO que garantiza;
		7. Toda estipulación que aparezca impresa por formato por parte de (NOMBRE DE LA AFIANZADORA), que contravenga las estipulaciones aquí asentadas, las cuales comprenden el proemio y los incisos de la A) al H) se consideran como no puestas.
		8. Que (NOMBRE DE LA AFIANZADORA) se somete expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la ciudad de México, D.F., renunciando a la que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra causa
 |

## ANEXO B CONSENTIMIENTO PARA EL PAGO DE FACTURAS DE BIENES, VÍA DEPÓSITO EN CUENTA DE CHEQUES.

 ( LUGAR ) . a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

**Servicios de Salud Jalisco**

Dr. Baeza Alzaga No. 107.

Col. Centro, C.P. 44100

Guadalajara, Jal.

A Solicitud de (Nombre de la Empresa), se les proporciona la siguiente información para la realización de Transferencias Bancarias, por concepto de Adquisición de BIENES que se generen.

|  |
| --- |
| Datos del Proveedor Solicitante |
| Nombre |  |
| RFC |  |
| CURP |  |
| **Domicilio Fiscal** |
| Calle |  | No. Ext. |  | No. Int |  |
| Colonia |  | Ciudad |  |
| Municipio o Delegación |  | Estado |  |
| Código Postal |  | Tel. Oficina |  | Fax. |  |
| E-mail |  | Contacto |  |
| **Datos de la cuenta a la que abonara el pago de factura(s)** |
| Nombre del Banco |  | Clave |  |
| CLABE |  | No. de cuenta de cheques |  |
| Plaza (del Banco) |  | No. de plaza |  |
| Sucursal |  | No. de Suc. |  |
| Entidad Federativa |  | Clave |  |

Ciudad y Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL O TITULAR DE LA ENTIDAD ARRIBA CITADA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SERVICIOS DE SALUD JALISCO, DEPOSITE EN LA CUENTA DE CHEQUES QUE ARRIBA SE INDICA, EL (LOS) IMPORTE(S) QUE CORRESPONDA(N) AL PAGO DEL NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO QUE AMPARA(N) LOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE ESTE ORGANISMO RECIBA DE MI (NUESTRA) PARTE.

|  |
| --- |
|  |

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE(S) LEGAL(S) DE LA ENTIDAD.

IMPORTANTE

1.- Este formato deberá ser firmado por el titular de la cuenta y/o representante(s) legal(es) de su entidad.

2.- En caso de ser persona moral, deberá adjuntar copia del poder notarial en donde se le otorga la facultad al representante legal para realizar este trámite.

3.- Para que proceda esta solicitud de abono en cuenta de cheques, es indispensable anexar el original de la parte superior de su ultimo estado de cuenta de cheques (nombre, dirección, cuenta número, sucursal, periodo y expedido en:).

4.- Servicios de Salud Jalisco, no está en posibilidades de validar la información arriba indicada, por lo que si el número de cuenta de cheques proporcionado por Usted(es) resulta incorrecto, el pago de las facturas se realizara hasta que la institución recupere el importe respectivo, así mismo, si el número de cuenta de cheques es rechazado por el Banco, el pago se efectuara mediante cheque.

5.- En caso de suspensión o de cancelación de su cuenta de cheques, deberá notificarlo a Servicios de Salud Jalisco (Dirección de Recursos Financieros), el mismo día en que se de este suceso, a efecto de que el siguiente deposito no sea rechazado por la Institución Bancaria.

6.- De acuerdo a disposiciones fiscales, el número de cuenta de cheques a la que se abonara el pago de sus facturas, deberá estar necesariamente a nombre de Usted o de su Entidad.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO CONSENTIMIENTO DE PAGO DE FACTURAS DE BIENES Y/O SERVICIOS VIA DEPOSITO EN CUENTA

**INDICACIONES GENERALES:**

* Utilice bolígrafo de tinta azul o negra de preferencia, para llenar este formato.
* Llenes el formato con letra de molde o máquina de escribir.
* Lea con atención los puntos que aparecen en notas importantes, las cuales ayudaran a que su trámite de pago de pago se realice con mayor facilidad: cabe aclarar que si usted es representante legal, debe presentar copia del poder notarial mediante el cual se otorga la facultad para realizar este trámite.

**PARA EL ESPACIO DE DATOS GENERALES:**

* Escriba su Nombre completo empezando por los apellidos Paterno, Materno y nombre o nombres en caso de Persona Física; sí es Persona Moral anote el nombre completo de la Entidad que represente.
* Al escribir su Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C. Persona Física o Persona Moral), no olvide anotar su Homoclave, en su caso.
* Al escribir su Clave Única de Registro Poblacional (CURP).
* En lo que respecta a su Domicilio Fiscal (con el que Usted está dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como persona Física o Moral), escriba en forma completa todos los datos solicitados, ya que es importante para su localización en caso de aclaraciones posteriores.
* Es importante indicar el nombre del funcionario (contacto), para posibles aclaraciones.

**DATOS DE LA CUENTA A LA QUE SE ABONARAN EL PAGO DE FACTURAS:**

* Se sugiere confirmar con su Banco los datos que son solicitados:
* Anote el nombre y la clave del Banco al que pertenece su Cuenta, de acuerdo al cuadro de Bancos Participantes.
* Anote correctamente su número de Cuenta; recuerde que aquí es donde se aplicará el pago de su (s) facturas.
* Escriba el nombre y el número de Plaza correspondiente; este dato es de vital importancia, porque a esa Plaza serán transferidos los fondos.
* Anote el Nombre y número de sucursal, para localizar la zona a la que pertenece su Banco.
* Anote la Clave Bancaria Estandarizada “CLABE” que aparece en el estado de cuenta bancario, que consta de 18 posiciones y se utiliza para transacciones interbancarias.
* Escriba la fecha, indicando la [Ciudad y el Estado en la que se encuentra radicando usted.
* Anote su Nombre y firma del Titular y/o representante (s) legal (es) de su Entidad.

**CLAVES BANCARIAS DE ENTIDADES FEDERATIVAS:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **clave** | **Entidad** | **clave** | **Entidad** | **clave** | **Entidad** | **clave** | **Entidad** | **clave** | **Entidad** |
| **1** | Ciudad de México | **8** | Chiapas | **15** | México | **22** | Querétaro | **29** | Tlaxcala |
| **2** | Aguascalientes | **9** | Chihuahua | **16** | Michoacán | **23** | Quintana Roo | **30** | Veracruz |
| **3** | Baja California Nte. | **10** | Durango | **17** | Nayarit | **24** | San Luis Potosí | **31** | Yucatán |
| **4** | Baja California Sur | **11** | Guanajuato | **18** | Nuevo León | **25** | Sinaloa | **32** | Zacatecas |
| **5** | Campeche | **12** | Guerrero | **19** | Morelos | **26** | Sonora |  |  |
| **6** | Coahuila | **13** | Hidalgo | **20** | Oaxaca | **27** | Tabasco |  |  |
| **7** | Colima  | **14** | Jalisco | **21** | Puebla | **28** | Tamaulipas |  |  |

**BANCOS PARTICIPANTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clave** | **Banco** | **Clave** | **Banco** |
| **1** | Banco de México | **58** | Banco Regional de Monterrey, S.A |
| **2** | Banco Nacional de México, S.A | **59** | Banco Invex, S.A |
| **3** | Banca Serfin, S.A | **60** | Bansi, S.A |
| **12** | BBVA Bancomer, S.A | **62** | Banca Afirme, S.A |
| **14** | Santander Mexicano S.A | **72** | Banco Mercantil del Norte, S.A |
| **19** | Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C | **102** | ABN Amor Bank (México), S.A |
| **21** | Banco Internacional, S.A | **103** | American Express Bank (México) S.A |
| **30** | Banco del Bajío, S.A | **106** | Bank of Americana, S.A |
| **32** | IXE Banco, S.A | **107** | Bankboston, S.A |
| **36** | Banco Inbursa, S.A | **127** | Banco Azteca, S.A |
| **37** | Banco Interacciones S.A | **135** | Nacional Financiera, S.N.C |
| **42** | Banca Mifel, S.A | **167** | Tesorería de la Federación (TESOFE). |
| **44** | Scotiabank Inverlat, S.A |  |  |

Es importante que nos proporcione los datos correctos y completos de su Banco para que su operación sea transferida con oportunidad y así evitar contra tiempos.

## ANEXO C CARTA DE GARANTÍA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN

EN PAPEL PREFERENTEMENTE MEMBRETADO DEL LICITANTE.

 ( LUGAR) . A \_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL 20\_\_\_

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

PRESENTE.

(NOMBRE DE LA PERSONA LEGALMENTE FACULTADA), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MANIFIESTO QUE LOS BIENES ENTREGADOS BAJO LA(S) PARTIDA(S) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ADJUDICADO(S) EN LA LICITACION No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUENTA(N) CON GARANTÍA MÍNIMA DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y/O DURANTE TODA SU VIDA UTIL CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA FECHA DE SU ENTREGA A ENTERA SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD JALISCO; CONSIDERANDO INCLUSO LA SUSTITUCIÓN DE LOS ARTÍCULOS DEFECTUOSOS O DAÑADOS CANJE DE LOS MISMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A \_\_\_\_\_\_\_\_ DÍAS HÁBILES A LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL ORGANISMO, EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE EL INSUMO, SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL MISMO.

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

NOMBRE DE LA PERSONA LEGALMENTE FACULTADA

## ANEXO D ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO**

|  |
| --- |
| Nombre o razón social del proveedor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: |
| **Estratificación**Favor de indicar con una “X” en que situación se encuentra su empresa. |
| **Tamaño** | **Sector** | **Rango de número de trabajadores** | **Rango de monto de ventas anuales (mdp)** | **Tope máximo combinado\*** |
| Micro | Todos | Hasta 10 | Hasta $4 | 4.6 |
| ( ) |
| Pequeña | Comercio | Desde 11 hasta 30 | Desde $4.01 hasta $100 | 93 |
| ( ) |
| Industria y Servicios | Desde 11 hasta 50 | Desde $4.01 hasta $100 | 95 |
| ( ) |
| Mediana | Comercio | Desde 31 hasta 100 | Desde $100.01 hasta $250 | 235 |
| ( ) |
| Servicios | Desde 51 hasta 100 | Desde $100.01 hasta $250 | 235 |
| ( ) |
| Industria | Desde 51 hasta 250 | Desde $100.01 hasta $250 | 250 |
|  | ( ) |

**\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%.**

El tamaño de la empresa se determinará a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente fórmula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) X 10% + (Monto de Ventas Anuales) X 90%, el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

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

Nombre y Firma Representante Legal

## ANEXO E FORMATO PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES

LUGAR Y FECHA

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**Datos generales:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, razón o denominación social del proveedor: |  |
| Domicilio fiscal: |  |
| Clave del Registro Federal de Contribuyentes: |  |
| Actividad Preponderante: |  |
| Nombre R.F.C y correo electrónico del Representante Legal: |  |
| Número y descripción de la licitación en la que participó y resultó adjudicado: |  |
| Monto total con IVA de la adjudicación y tipo de moneda: |  |

*El contribuyente solicitante con el acto de registrar su solicitud en la página de Internet del SAT para efectos del artículo 32-D primero, segundo, tercero y cuarto párrafos del CFF, manifieste bajo protesta de decir verdad que:*

A. Han cumplido con sus obligaciones en materia de inscripción al R.F.C., a que se refieren el CFF y su Reglamento, la situación actual del registro es activo y localizado.

B. Se encuentran al corriente en el cumplimento de sus obligaciones fiscales respecto de la presentación de la declaración anual del ISR por el último ejercicio fiscal a que se encuentre obligado.

C. Que no tienen créditos fiscales determinados firmes a su cargo por impuestos federales, distintos a ISAN e ISTUV, entendiéndose por impuestos federales, el ISR, IVA IMPAC, IETU, IDE, impuestos generales de importación y exportación (impuestos al comercio exterior) y sus accesorios. Así como créditos fiscales determinados firmes, relacionados con la obligación de pago de las contribuciones, y de presentación de declaraciones, solicitudes, avisos, informaciones o expedición de constancias y comprobantes fiscales.

D. Tratándose de contribuyentes que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados conforme al Art. 141 del CFF.

E. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, que no han incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el art. 66-A, fracción IV del CFF.

(Para el caso de los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar la solicitud de inscripción en el R.F.C., ni con los avisos al mencionado registro y los contribuyentes que no hubieran estado obligados a presentar, total o parcialmente, las declaraciones a que se refiere el inciso b) de este anexo, así como los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar declaraciones periódicas en México, asentarán estas manifestaciones en el escrito antes referido.)

Lugar y fecha.

Protesto lo necesario.

Nombre y firma del representante legal de la empresa.

Fin del formato.

* **NOTAS:** Este formato deberá ser presentado previo a la formalización del contrato correspondiente sólo en el caso de resultar con adjudicación favorable, cuyo monto exceda de $300,000.00 sin incluir IVA, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, en la correspondiente RESOLUCION Miscelánea Fiscal para 2015, en su apartado número 2.1.27.
* Deberá presentarse en papel preferentemente membretado de la empresa y con firma autógrafa del representante legal de la misma.

## ANEXO F INSTRUCTIVO PARA LA ENTREGA DE BIENES, EN LOS ALMACENES DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO.

**LINEAMIENTOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR PARA LA ENTREGA DE BIENES: ACTIVO FIJO (VEHÍCULOS, EQUIPO DE CÓMPUTO, MUEBLES DE OFICINA, INSTRUMENTAL, EQUIPO MÉDICO Y LABORATORIO) EN LOS ALMACENES DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**CONTENIDO:**

1. **DOCUMENTACIÒN QUE DEBEN PRESENTAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES DE ACTIVO FIJO**
2. **LINEAMIENTOS PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL, INSPECCIÓN FÍSICA, RECEPCIÓN Y ALTA EN ALMACÉN DE LOS BIENES DE ACTIVO FIJO.**
3. **MOTIVOS POR LOS QUE NO CUMPLE EN LA REVISIÓN DOCUMENTAL**
4. **ASPECTOS RELEVANTES DURANTE LA INSPECCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES**
5. **MOTIVOS POR LOS QUE NO CUMPLE EN LA INSPECCIÓN FÍSICA POR ATRIBUTOS**
6. **NOTAS IMPORTANTES**
7. **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

SOLO PARA EFECTOS DE **ASESORÍA DEL PROCESO DE RECEPCIÓN** DE BIENES DE ACTIVO FIJO, EL HORARIO DE ATENCIÓN ES DE **08:30 A 13:30 HRS**., EN LAS OFICINAS DE INVENTARIOS DE ACTIVO FIJO, SITA EN: PRIVADA DE ATOTONILCO No. 500, COLONIA NUEVO MÉXICO, ZAPOPAN, JALISCO, TELÉFONOS (0133) 36-24-02-07, 38-25-58-00, FAX 36-24-10-90

**NOTA:**

**EL HORARIO DE ATENCIÓN A PROVEEDORES PARA LA ENTREGA DE BIENES DE ACTIVO FIJO AL ALMACEN CENTRAL DEL ORGANISMO ES DE 08:30 A 13:30 HRS., DE LUNES A VIERNES EN DÍAS HÁBILES.**

1. **DOCUMENTACIÒN QUE DEBEN PRESENTAR PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES DE ACTIVO FIJO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS NECESARIOS** | **ORIGINAL** | **COPIAS REQUERIDAS** |
| **PEDIDO-CONTRATO DE ADQUISICION** | **NO** | **5** |
| **FACTURA** | **SI** | **4** |
| **MANUAL Y CATALOGO DE INSTALACION Y OPERACIÓN DE LOS BIENES EN ESPAÑOL** | **SI** | **1** |
| **DIAGRAMAS SOBRE TIPOS DE INSTALACION PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO** | **SI** | **1** |
| **CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE ORIGEN.** | **SI** | **1** |
| **CARTA GARANTIA Y CANJE, CONTRA VICIOS OCULTOS Y DEFECTOS DE FABRICACION** | **SI** | **2** |

**CUANDO SE REQUIERA**

* MODIFICACIONES AL CONTRATO (5 **COPIAS**)
1. **LINEAMIENTOS PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL, INSPECCIÓN FÍSICA, RECEPCIÓN Y ALTA EN LA OFICINA DE INVETARIOS Y ACTIVO FIJO.**

LA REVISIÓN DOCUMENTAL QUE AMPARA LA ENTREGA DE BIENES, SE LLEVA A CABO EN LA OFICINA DE BODEGA**.**

UNA VEZ **CONCLUIDA SATISFACTORIAMENTE LA ENTREGA DE LOS BIENES DE ACTIVO FIJO** EN ESTA OFICINA, EL PERSONAL DEL ORGANISMO PRESENTA AL ÀREA DE ALTAS LA DOCUMENTACIÒN DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA POR LA OFICINA DE INVENTARIOS Y ACTIVO FIJO, PARA QUE SE REALICE EL TRAMITE DE PAGO EN LA DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS.

LOS PROVEEDORES QUE NO CUMPLAN CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADAS EN LA CONVOCATORIA, SERÁN OBJETO DE **RECHAZO.**

EL ÁREA DE LA OFICINA DE INVETARIOS Y ACTIVO DETERMINARÁ LA(S) DESVIACIÓN(ES) DETECTADA(S) ELABORARÁ EL DOCUMENTO DE RECHAZO CORRESPONDIENTE, DONDE SE DESCRIBE EL (LOS) MOTIVO(S) QUE DIERON ORIGEN AL MISMO, ESTE DOCUMENTO SEÑALA EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA DE CONFORMIDAD DEL RECHAZO Y PROCEDE A ENTREGAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO.

1. **MOTIVOS POR LOS QUE NO CUMPLE EN LA REVISIÓN DOCUMENTAL:**
* DISCORDANCIA ENTRE EL PEDIDO-CONTRATO DE ADQUISICIÓN Y LA FACTURA.
* DOCUMENTACIÓN MAL ELABORADA.
* DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA (CARTAS DE GARANTÍA, FACTURA, ETC)
* DOCUMENTACIÓN ILEGIBLE
* DOCUMENTACIÒN CON ERRORES EN CÁLCULOS ARITMÉTICOS O MECANOGRÁFICOS.
* FACTURAS QUE NO PRESENTEN, NÚMEROS DE SERIE Y MODELO DEL ARTÍCULO A ENTREGAR. (CUANDO ASI SE REQUIERA)
* EN FACTURAS, QUE LOS NÚMEROS DE SERIE NO VENGAN EN ORDEN PROGRESIVO ALFA NUMÉRICO (CUANDO EL TIPO DE BIEN, ASI LO REQUIERA).
* QUE EL PROVEEDOR SE PRESENTE FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN ESTIPULADO.
* QUE EL PROVEEDOR NO ENVIE UN REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE SE HAGA RESPONSABLE PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES Y DOCUMENTOS.
1. **ASPECTOS RELEVANTES DURANTE LA INSPECCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES**
* CUANDO LOS BIENES A ENTREGAR REQUIERAN DE EMPAQUES O CAJAS, ESTOS DEBEN ESTAR CLARAMENTE IDENTIFICADOS POR MEDIO DE ETIQUETAS IMPRESAS O GRABADAS POR PLANTILLA, COLOCADAS EN LA CARA FRONTAL Y CONTRA LATERAL DEL EMPAQUE SIN TAPAR LAS LEYENDAS ORIGINALES O PROPIAS DEL FABRICANTE, LOS DATOS QUE DEBE CONTENER SON LOS SIGUIENTES: **PARTIDA, NÚMERO DE SERIE, DESCRIPCIÓN DEL BIEN O PRODUCTO, PRESENTACIÓN, PAÍS DE ORIGEN, PROCEDENCIA, FECHA DE FABRICACIÓN, NÚMERO DE PEDIDO-CONTRATO, NÚMERO DE LICITACIÓN O INVITACIÒN O ADJUDICACIÒN DIRECTA, RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO COMPLETO DEL PROVEEDOR (FABRICANTE Y DISTRIBUIDOR)**.
* ES IMPORTANTE QUE SE ESPECIFIQUEN LAS INDICACIONES DE MANEJO, CANTIDAD MÁXIMA DE ESTIBA Y CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE ALMACENAMIENTO ADECUADO DEL (LOS) BIEN (ES).
* CUANDO EL MATERIAL DE EMPAQUE ES REACONDICIONADO EN SU TOTALIDAD, SE REQUIERE QUE EL PROVEEDOR (FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR) PRESENTE ACONDICIONAMIENTO ADECUADO DE LOS BIENES, PARA EVITAR QUE ESTOS SE DAÑEN; FACILITANDO EL MANEJO DURANTE LA INSPECCIÓN, RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y SU DISTRIBUCIÓN,
* EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR CAJAS O EMPAQUES DE CARTÓN CORRUGADO (MATERIAL SUFICIENTEMENTE RESISTENTE PARA EL TIPO DE BIEN), LA CANTIDAD, CONTENIDO Y EL EMPAQUE Y/O CAJA DE LOS BIENES A ENTREGAR DEBE SER HOMOGÉNEO.
* **ÚNICAMENTE** SE IDENTIFICAN LAS CAJAS O EMPAQUES DEL BIEN O BIENES A ENTREGAR.
* EN LA OFICINA DE INVENTARIOS Y ACTIVO FIJO **NO SE RECIBE** NINGUNA ENTREGA A TRAVÉS DEL SERVICIO DE MENSAJERÍA.
* DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, ES NECESARIO LA PRESENCIA DE UN REPRESENTANTE DE LA EMPRESA CORRESPONDIENTE, PARA RESPALDAR LA ENTREGA Y DE SER NECESARIO REALIZAR CUALQUIER ACLARACIÓN QUE LOS SERVICIOS DE SALUD JALISCO SOLICITE EN RELACIÒN AL TIPO DE BIEN.
* LA INSPECCIÓN FÍSICA POR ATRIBUTOS QUE SE PRACTICA A LOS BIENES DE ACTIVO FIJO, ES CONFORME AL NIVEL DE MUESTREO QUE INDICAN LAS TABLAS INTERNACIONALES DE INSPECCIÒN **MILITARY-STANDARD 105-D**, CONSIDERANDO EL TAMAÑO DEL UNIVERSO DEL BIEN POR CADA ENTREGA.
* CUANDO LA ENTREGA SEA DE **50 PIEZAS O MENOR** A ESTA CANTIDAD, LA INSPECCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES SE REALIZA AL **100 %**
* PARA **VEHICULOS**, LA INSPECCIÓN FISICA SE REALIZA EN EL **100 %** DE LAS UNIDADES.
* LOS DEFECTOS MENORES, MAYORES Y CRITICOS DE NIVELES DE CALIDAD DE ACEPTACIÓN (AQL) PARA BIENES DE ACTIVO FIJO ES DE **CERO “0”**, POR LO QUE NO SE ACEPTA NINGÙN BIEN CON DEFECTOS:

**DEFECTOS CRÍTICOS AQL 0**

**DEFECTOS MAYORES AQL 0**

**DEFECTOS MENORES AQL 0**

1. **MOTIVOS POR LOS QUE “NO CUMPLE EN LA INSPECCIÓN FÍSICA POR ATRIBUTOS”:**

DE ACUERDO AL TIPO DE BIEN A ENTREGAR SE CONSIDERA EL DEFECTO

**BIENES INFORMATICO (EQUIPO DE CÓMPUTO) Y ACCESORIOS.**

 **DEFECTOS MENORES**

* CAJAS O EMPAQUES QUE NO RESISTAN LA ESTIBA
* ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN MAL COLOCADAS EN CAJAS O EMPAQUES COLECTIVOS

 **DEFECTOS MAYORES**

* QUE EL INSTRUCTIVO O MANUAL DE OPERACIÓN SE PRESENTE EN IDIOMA DIFERENTE DEL ESPAÑOL
* EQUIPOS CON PAÍS DE ORIGEN O PROCEDENCIA DIFERENTE AL INDICADO EN PEDIDO-CONTRATO
* MANEJO INADECUADO POR PARTE DEL PROVEEDOR COMO EL AVENTAR O AZOTAR LAS CAJAS DE LOS BIENES AL MOMENTO DE SOLICITAR MUESTRAS PARA INSPECCIÒN FÌSICA.

 **DEFECTOS CRITICOS**

* CAJAS O EMPAQUES SECUNDARIOS O COLECTIVOS DETERIORADOS (MANCHADAS, MOJADAS, ROTAS)
* CAJAS O EMPAQUES SIN ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN
* CAJAS O EMPAQUES CON DATOS Y LEYENDAS INCORRECTAS
* EQUIPOS DIFERENTES EN CAJAS COLECTIVAS, EN RELACIÒN AL INDICADO POR LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN, PEDIDO-CONTRATO.
* EQUIPOS O BIENES SIN MANUALES DE OPERACIÓN (CUANDO LO REQUIERAN)
* FALTA DE ACCESORIOS O INCOMPLETOS (INSTRUCTIVOS, ANEXOS, CABLES, ETC)
* CAJAS O EMPAQUES DE BIENES O ACCESORIOS VACÍAS
* MARCA Y/O MODELO DIFERENTE A LO ESPECIFICADO EN PEDIDO-CONTRATO Y FACTURA.
* FABRICANTE Y/O PAÌS DE ORIGEN DIFERENTE A LO ESPECIFICACO EN PEDIDO-CONTRATO.
* EQUIPO INFORMATICO MALTRATADO, ROTO, INCOMPLETO
* DIFERENCIA DE EQUIPOS AL OFERTADO EN CATALOGO, FICHA TÈCNICA O CONTRA-MUESTRA AUTORIZADA.
* ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INFERIORES A LAS REQUERIDAS EN PEDIDO-CONTRATO
* EQUIPO INFORMATICO CON NÚMEROS DE SERIE EQUIVOCADOS, REPETIDOS O AUSENTES EN CAJAS O EMPAQUES, CON EL PRODUCTO FÍSICO.
* SELLOS DE SEGURIDAD DE ORIGEN VIOLADOS EN CAJAS O EMPAQUES COLECTIVOS (CUANDO APLIQUE)
* EN GENERAL EQUIPO DEFECTUOSO AL MOMENTO DE REALIZAR LAS PRUEBAS TÉCNICAS DE ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO. (CUANDO APLIQUE)
* ENTRE OTROS

**NOTA:** PERSONAL TECNICO ESPECIALIZADO DE LA **DIRECCIÒN DE INFORMATICA**, REALIZA LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ESPECIFICO, ADEMÀS DE VERIFICAR QUE LOS BIENES CONTENGAN LOS PROGRAMAS, APLICACIONES Y ESPECIFICACIONES TÈCNICAS REQUERIDAS EN EL PEDIDO-CONTRATO CORRESPONDIENTE.

**MOTIVOS POR LOS QUE “NO CUMPLE EN LA INSPECCIÓN FÍSICA POR ATRIBUTOS”:**

**DEFECTOS EN MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA**

 **DEFECTOS MENORES**

* EMPAQUES QUE NO RESISTAN LA ESTIBA O NO PROTEJAN EL BIEN
* ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN MAL COLOCADAS EN EMPAQUES DE PROTECCIÒN.

 **DEFECTOS MAYORES**

* QUE EL INSTRUCTIVO O MANUAL DE OPERACIÓN O INSTALACIÒN SE PRESENTE EN IDIOMA DIFERENTE DEL ESPAÑOL
* BIENES CON PAÍS DE ORIGEN O PROCEDENCIA DIFERENTE AL INDICADO EN PEDIDO-CONTRATO
* MANEJO INADECUADO POR PARTE DEL PROVEEDOR COMO EL AVENTAR O AZOTAR LOS BIENES AL MOMENTO DE SOLICITAR MUESTRAS PARA INSPECCIÒN FÌSICA.

 **DEFECTOS CRITICOS**

* EMPAQUES DE PROTECCIÒN DETERIORADOS (MANCHADOS, MOJADOS, ROTOS)
* MOBILIARIO MALTRATADO, ROTO O INCOMPLETO.
* EMPAQUES SIN ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN
* EMPAQUES CON DATOS Y LEYENDAS INCORRECTAS
* BIENES DIFERENTES EN RELACIÒN A LO INDICADO POR LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN, REMISIÓN Y PEDIDO-CONTRATO.
* BIENES SIN MANUALES DE OPERACIÓN (CUANDO LO REQUIERAN)
* FALTA DE ACCESORIOS O INCOMPLETOS (INSTRUCTIVOS, ANEXOS, MANIJAS, TORNILLOS, TAPAS, ETC)
* EMPAQUES DE BIENES O ACCESORIOS VACÍOS
* MARCA Y/O MODELO DIFERENTE A LO ESPECIFICADO EN PEDIDO-CONTRATO.
* FABRICANTE Y/O PAÌS DE ORIGEN DIFERENTE A LO ESPECIFICACO EN PEDIDO-CONTRATO Y REMISIÒN.
* BIENES MALTRATADOS, ROTOS, INCOMPLETOS.
* DIFERENCIA DEL BIEN AL OFERTADO EN CATALOGO O FICHA TÉCNICA.
* ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INFERIORES A LAS REQUERIDAS EN PEDIDO-CONTRATO
* SELLOS DE SEGURIDAD DE ORIGEN VIOLADOS EN EMPAQUES O ACCESORIOS (CUANDO APLIQUE)
* EN GENERAL EQUIPO DEFECTUOSO AL MOMENTO DE REALIZAR LAS PRUEBAS TÉCNICAS (CUANDO APLIQUE)
* ADAPTACIONES DEFECTUOSAS EN BIENES MODULARES O ACCESORIOS.
* BIENES CON DIMENSIONES INFERIORES O SUPERIORES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN PEDIDO.
* BIENES QUE POR LAS DIMENSIONES AL MOMENTO DE INSTALARLOS AFECTEN LA FUNCIONALIDAD DE LOS ESPACIOS FISICOS CON LOS QUE CUENTA EL ÀREA SOLICITANTE.
* ENTRE OTROS

**NOTA:** PERSONAL AUTORIZADO DE LAS **ÁREAS SOLICITANTES DE LOS BIENES**, REALIZA LA VERIFICACIÒN ESPECIFICA DE LOS BIENES, ADEMÁS DE VERIFICAR QUE LOS BIENES CUMPLAN CON LAS CARACTERISTICAS Y ESPECIFICACIONES TÈCNICAS REQUERIDAS EN EL PEDIDO-CONTRATO CORRESPONDIENTE.

**MOTIVOS POR LOS QUE “NO CUMPLE EN LA INSPECCIÓN FÍSICA POR ATRIBUTOS”:**

**DEFECTOS EN INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÈDICO**

 **DEFECTOS MENORES**

* CAJAS O EMPAQUES QUE NO RESISTAN LA ESTIBA
* ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN MAL COLOCADAS EN CAJAS O EMPAQUES COLECTIVOS

 **DEFECTOS MAYORES**

* QUE EL INSTRUCTIVO O MANUAL DE OPERACIÓN SE PRESENTE EN IDIOMA DIFERENTE DEL ESPAÑOL
* EQUIPOS CON PAÍS DE ORIGEN O PROCEDENCIA DIFERENTE AL INDICADO EN PEDIDO-CONTRATO
* MANEJO INADECUADO POR PARTE DEL PROVEEDOR COMO EL AVENTAR O AZOTAR LAS CAJAS DE LOS BIENES AL MOMENTO DE SOLICITAR MUESTRAS PARA INSPECCIÒN FÌSICA.

 **DEFECTOS CRITICOS**

* CAJAS O EMPAQUES PRIMARIOS, SECUNDARIOS O COLECTIVOS DETERIORADOS (MANCHADAS, MOJADAS, ROTAS)
* CAJAS O EMPAQUES SIN ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN
* CAJAS O EMPAQUES CON DATOS Y LEYENDAS INCORRECTAS
* EQUIPOS DIFERENTES EN CAJAS COLECTIVAS, EN RELACIÒN AL INDICADO POR LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN, PEDIDO-CONTRATO.
* EQUIPOS O BIENES SIN MANUALES DE OPERACIÓN (CUANDO LO REQUIERAN)
* FALTA DE ACCESORIOS O INCOMPLETOS (INSTRUCTIVOS, ANEXOS, CABLES, ETC)
* CAJAS O EMPAQUES DE BIENES O ACCESORIOS VACÍAS
* MARCA Y/O MODELO DIFERENTE A LO ESPECIFICADO EN PEDIDO-CONTRATO.
* FABRICANTE Y/O PAÌS DE ORIGEN DIFERENTE A LO ESPECIFICADO EN PEDIDO-CONTRATO.
* EQUIPO MÈDICO E INSTRUMENTAL MALTRATADO, ROTO, INCOMPLETO
* DIFERENCIA DE INTRUMENTAL Y EQUIPO MÈDICO AL OFERTADO EN CATALOGO, FICHA TÈCNICA.
* ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INFERIORES A LAS REQUERIDAS EN PEDIDO-CONTRATO
* EQUIPO CON NÚMEROS DE SERIE EQUIVOCADOS, REPETIDOS O AUSENTES EN CAJAS O EMPAQUES, CON EL PRODUCTO FÍSICO, PEDIDO-CONTRATO.
* SELLOS DE SEGURIDAD DE ORIGEN VIOLADOS EN CAJAS O EMPAQUES COLECTIVOS (CUANDO APLIQUE)
* EN GENERAL EQUIPO DEFECTUOSO AL MOMENTO DE REALIZAR LAS PRUEBAS TÉCNICAS DE ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO. (CUANDO APLIQUE)
* ADAPTACIONES DEFECTUOSAS EN EQUIPOS MÉDICOS O INSTRUMENTAL.
* ENTRE OTROS

**NOTA:** PERSONAL TECNICO ESPECIALIZADO DE LAS **ÁREAS SOLICITANTES DE LOS BIENES**, REALIZA LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ESPECIFICO, ADEMÁS DE VERIFICAR QUE LOS BIENES CUMPLAN CON LAS APLICACIONES Y ESPECIFICACIONES TÈCNICAS REQUERIDAS EN EL PEDIDO-CONTRATO CORRESPONDIENTE.

**MOTIVOS POR LOS QUE “NO CUMPLE EN LA INSPECCIÓN FÍSICA POR ATRIBUTOS”:**

**DEFECTOS EN VEHÌCULOS, AMBULANCIAS, UNIDADES MÉDICO DENTALES Y UNIDADES CON ADAPTACIONES ESPECIALES.**

 **DEFECTOS MENORES**

* VEHÌCULO SIN ACCESORIOS COMO HERRAMIENTAS (CUANDO SE REQUIERA).
* ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN O DISTINTIVOS MAL COLOCADOS EN VEHÌCULOS.

 **DEFECTOS MAYORES**

* QUE EL INSTRUCTIVO O MANUAL DE OPERACIÓN DE LA UNIDAD SE PRESENTE EN IDIOMA DIFERENTE DEL ESPAÑOL
* VEHÌCULOS CON PAÍS DE ORIGEN O PROCEDENCIA DIFERENTE AL INDICADO EN PEDIDO-CONTRATO
* MANEJO INADECUADO POR PARTE DEL PROVEEDOR COMO EL AVENTAR PARTES DE LA UNIDAD O AZOTAR PUERTAS O VENTANILLAS DEL BIEN AL MOMENTO DE REALIZAR LA INSPECCIÒN FÌSICA.

 **DEFECTOS CRITICOS**

* VEHÌCULOS O UNIDADES CON ABOLLADURAS, RAYONES Y DEFECTOS DE PINTURA EN CARROCERIA.
* VEHÌCULOS O UNIDADES CON ACCESORIOS O ADAPTACIONES INCORRECTAS
* FALTA DE ACCESORIOS COMO EXTINTOR, SEÑALAMIENTOS, GATO HIDRÀULICO, ESTUCHE DE HERRAMIENTAS, CABLE PASA CORRIENTE, LLANTA DE REFACCIÒN, LLAVE DE CRUZ, ETC.
* UNIDADES O VEHÌCULOS CON ADAPTACIONES CON DEFECTOS EN CAMPERS, BANCAS, RESPALDOS, ASIENTOS, VENTANILLAS, COMPARTIMIENTOS, CERRADURAS, CHAPAS, REDILAS, CABALLETE, PISOS, ETC.
* UNIDADES O VEHÌCULOS DIFERENTES EN RELACIÒN A LO INDICADO EN PEDIDO-CONTRATO.
* UNIDADES ADAPTADAS SIN MANUALES DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS ESPECIFICOS(CUANDO LO REQUIERAN)
* UNIDADES O VEHÌCULOS ADAPTADOS (AMBULANCIAS O UNIDADES MÈDICO DENTALES), CON DEFECTOS O FALTANTES DE CARROCERIA, TORRETAS, SIRENAS, LUCES DE EMERGENCIAS, LUCES DE INTERIORES, SISTEMA DE VENTILACIÒN, ANAQUELES, GAVETAS, ASIENTOS, BANCAS, CAMILLA, RESPALDO, VENTANAS, PUERTAS, CERRADURAS, CHAPAS, PISOS, ETC.
* UNIDADES O VEHÌCULOS ADAPTADOS SIN EQUIPO O CON DEFECTOS EN TANQUE DE OXIGENO, PLANTA ELECTRICA, EQUIPO MEDICO (DESFIBRILADOR, ESTETOSCOPIO, BAHUMANOMETRO, TERMOMETRO, ASPIRADOR, MANGUERAS, MASCARILLAS, PORTA SUEROS, ETC.
* CAJAS O EMPAQUES DE ACCESORIOS VACÍAS
* MARCA Y/O MODELO DIFERENTE A LO ESPECIFICADO EN PEDIDO-CONTRATO.
* FABRICANTE Y/O PAÌS DE ORIGEN DIFERENTE A LO ESPECIFICACO EN PEDIDO-CONTRATO Y REMISIÒN.
* EQUIPO MÈDICO E INSTRUMENTAL MALTRATADO, ROTO, INCOMPLETO
* DIFERENCIA DE INTRUMENTAL Y EQUIPO MÈDICO AL ESPECIFICADO EN CATALOGO, FICHA TÈCNICA Y PEDIDO-CONTRATO.
* ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INFERIORES A LAS REQUERIDAS EN PEDIDO-CONTRATO
* VEHÌCULOS O UNIDADES CON NÚMEROS DE SERIE EQUIVOCADOS, REPETIDOS O AUSENTES CONFORME A POLIZA DE GARANTÌA, FACTURA Y PEDIDO-CONTRATO.
* SELLOS DE SEGURIDAD DE ORIGEN VIOLADOS EMPAQUES ESPECIALES DE ACCESORIOS (CUANDO APLIQUE)
* EN GENERAL UNIDADES O VEHÌCULOS DEFECTUOSOS AL MOMENTO DE REALIZAR LAS PRUEBAS TÉCNICAS DE ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO. (CUANDO APLIQUE)
* ADAPTACIONES DEFECTUOSAS EN EQUIPO MÉDICO.
* VEHICULOS SIN MANUAL DE SERVICIO, POLIZA DE GARANTÌA O PERMISO DE CIRCULACIÒN PROVISIONAL
* ENTRE OTROS

**NOTA:** PERSONAL TECNICO ESPECIALIZADO DE LAS **ÁREAS SOLICITANTES DE LOS BIENES**, REALIZA LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ESPECIFICO AL EQUIPO MÉDICO ADAPTADO, ADEMÁS DE VERIFICAR QUE LOS BIENES CUMPLAN CON LAS APLICACIONES, ADAPTACIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL PEDIDO-CONTRATO CORRESPONDIENTE.

1. **NOTAS IMPORTANTES:**

AL MOMENTO DE LA ENTREGA FISICA, EL PROVEEDOR, DEBE PRESENTARSE CON PERSONAL DE LA OFICINA DE INVENTARIS Y ACTIVO FIJO, PARA QUE ÉSTE REALICE LA RECEPCIÓN CORRESPONDIENTE DEL BIEN, CONSIDERANDO FUNDAMENTALMENTE QUE EL PERSONAL DE INVENTARIOS Y ACTIVO FIJO SÓLO SE RESPONSABILIZA DE LA RECEPCIÓN COMPLETA DE LA UNIDAD O VEHÍCULO;

LOS VEHÍCULOS NO PUEDEN RETIRARSE HASTA QUE NO SE DETERMINE SI CUMPLE O NO CUMPLE EN LA INSPECCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES. PARA SU ENTREGA.

LA OBLIGATORIEDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS, ESTA INCLUIDA EN LA CONVOCATORIA LICITACIÓN, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O ADJUDICACIONES DIRECTAS Y QUEDA ESTABLECIDO EN EL PEDIDO-CONTRATO CORRESPONDIENTE.

1. **GLOSARIO DE TÉRMINOS.**

**PEDIDO-CONTRATO DE ADQUISICIÓN.**

ES EL DOCUMENTO OFICIAL ELABORADO POR EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, EN DONDE SE ASIENTAN LOS DATOS E INFORMACIÓN GENERAL DEL PROVEEDOR Y PRODUCTO, **PARTIDA, DESCRIPCIÓN COMPLETA Y CORRECTA DEL BIEN CONFORME EL REQUERIMIENTO ASENTADO EN LICITACIÓN, INVITACIÓN O ADJUDICACIÓN DIRECTA CORRESPONDIENTE, INDICA ADEMÁS, FABRICANTE, MARCA, PAÍS DE ORIGEN Y PROCEDENCIA, FECHA LÍMITE DE ENTREGA, LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES, PARTIDA PRESUPUESTAL, CANTIDAD A ENTREGAR, UNIDAD DE MEDIDA, PRESENTACIÓN, CONDICIONES ESPECIALES DEL PEDIDO-CONTRATO (ESPECIFICADAS POR ADQUISICIONES)**, ETC. EL PEDIDO-CONTRATO DEBE CONTAR CON TODAS LAS FIRMAS DE AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTES.

**FACTURA.**

ES EL DOCUMENTO FISCAL MEDIANTE EL CUAL EL PROVEEDOR EFECTUA SUS TRÁMITES DE PAGO, PUEDE SER TOTAL O PARCIAL CON RESPECTO AL MONTO TOTAL DEL PEDIDO-CONTRATO Y LOS DATOS REGISTRADOS EN LA FACTURA DEBEN COINCIDIR CON LOS DEL PEDIDO-CONTRATO RESPECTIVO.

**CARTA GARANTÍA CONTRA DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE FABRICACIÓN.**

ES EL DOCUMENTO QUE ELABORA EL PROVEEDOR EN PAPEL PREFERENTEMENTE MEMBRETADO DE LA EMPRESA A LA CUAL REPRESENTA, SIENDO ESTE EN EL CUAL SE AMPARAN LOS BIENES POR EL TIEMPO Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL PEDIDO-CONTRATO, LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN, INVITACIÒN O ADJUDICACIÒN DIRECTA A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA, INSTALACIÓN Y/O FUNCIONAMIENTO EN EL ÁREA USUARIA CORRESPONDIENTE, INCLUSO LA SUSTITUCIÓN DE LOS BIENES EN EL MOMENTO QUE SE LE SOLICITE POR ESCRITO Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ORGANISMO.

**CATÁLOGOS Y MANUALES DE INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DEL BIEN.**

SON LOS DOCUMENTOS QUE CONTIENEN LA INFORMACIÓN ESPECIFICA DEL BIEN QUE SE DESCRIBE EN EL PEDIDO-CONTRATO QUE EMITE EL FABRICANTE NACIONAL O INTERNACIONAL, SIENDO ESTE EN EL CUAL SE DESCRIBE DETALLADAMENTE LOS MECANISMOS DE INSTALACIÓN, OPERACIÓN, CUIDADOS, MANTENIMIENTO Y MANEJO DE LOS BIENES. INCLUSO DEBE ESTAR CON TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL PARA FACILITAR SU USO.

**MODIFICACIONES AL PEDIDO-CONTRATO.**

ES EL DOCUMENTO OFICIAL AUTORIZADO Y EMITIDO POR EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, EN EL CUAL SE ASIENTAN Y AUTORIZAN LOS CAMBIOS O AJUSTES EN CUALQUIER CONCEPTO DEL MISMO.

|  |  |
| --- | --- |
| logo_sfpcolor |  |

## ANEXO G NOTA INFORMATIVA O.C.D.E.

**Para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico y firmantes de la Convención para combatir el cohecho de Servidores Públicos extranjeros en Transacciones Comerciales Internacionales.**

El compromiso de México en el combate a la corrupción ha trascendido nuestras fronteras y el ámbito de acción del gobierno federal. En el plano internacional y como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y firmante de la *Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales*, hemos adquirido responsabilidades que involucran a los sectores público y privado.

Esta Convención busca establecer medidas para prevenir y penalizar a las personas y a las empresas que prometan o den gratificaciones a funcionarios públicos extranjeros que participan en transacciones comerciales internacionales. Su objetivo es eliminar la competencia desleal y crear igualdad de oportunidades para las empresas que compiten por las contrataciones gubernamentales.

La OCDE ha establecido mecanismos muy claros para que los países firmantes de la Convención cumplan con las recomendaciones emitidas por ésta y en el caso de México, iniciará en **noviembre de 2003** una segunda fase de **evaluación** –la primera ya fue aprobada– en donde un grupo de expertos verificará, entre otros:

* La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.
* El conocimiento que tengan los sectores público y privado de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación **impactará** el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadores y la atracción de inversión extranjera.

Las responsabilidades del sector público se centran en:

* Profundizar las reformas legales que inició en 1999.
* Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.
* Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las **responsabilidades** del sector privado contemplan:

* **Las empresas:** adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorías externas) y de mecanismos que prevengan el ofrecimiento y otorgamiento de recursos o BIENES a servidores públicos, para obtener beneficios particulares o para la empresa.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo_sfpcolor** |  |

* **Los contadores públicos:** realizar auditorías; no encubrir actividades ilícitas (doble contabilidad y transacciones indebidas, como asientos contables falsificados, informes financieros fraudulentos, transferencias sin autorización, acceso a los activos sin consentimiento de la gerencia); utilizar registros contables precisos; informar a los directivos sobre conductas ilegales.
* **Los abogados:** promover el cumplimiento y revisión de la Convención (imprimir el carácter vinculatorio entre ésta y la legislación nacional); impulsar los esquemas preventivos que deben adoptar las empresas.

Las **sanciones** impuestas a las personas físicas o morales (privados) y a los servidores públicos que incumplan las recomendaciones de la Convención, implican entre otras, privación de la libertad, extradición, decomiso y/o embargo de dinero o BIENES.

Asimismo, es importante conocer que el pago realizado a servidores públicos extranjeros es perseguido y castigado independientemente de que el funcionario sea acusado o no. Las investigaciones pueden iniciarse por denuncia, pero también por otros medios, como la revisión de la situación patrimonial de los servidores públicos o la identificación de transacciones ilícitas, en el caso de las empresas.

El culpable puede ser perseguido en cualquier país firmante de la Convención, independientemente del lugar donde el acto de cohecho haya sido cometido.

En la medida que estos lineamientos sean conocidos por las empresas y los servidores públicos del país, estaremos contribuyendo a construir estructuras preventivas que impidan el incumplimiento de las recomendaciones de la convención y por tanto la comisión de actos de corrupción.

Por otra parte, es de señalar que el Código Penal Federal sanciona el cohecho en los siguientes términos:

“Artículo 222

Cometen el delito de cohecho:

I.- El servidor público que por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquiera otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo justo o injusto relacionado con sus funciones, y

II.- El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier otra dádiva a alguna de las personas que se mencionan en la fracción anterior, para que cualquier servidor público haga u omita un acto justo o injusto relacionado con sus funciones.

Al que comete el delito de cohecho se le impondrán las siguientes sanciones:

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva o promesa no exceda del equivalente de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, o no sea valuable, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, de treinta a trescientos días multa y destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva, promesa o prestación exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos a catorce años de prisión, de trescientos a mil días multa y destitución e inhabilitación de dos a catorce años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

En ningún caso se devolverá a los responsables del delito de cohecho, el dinero o dádivas entregadas, las mismas se aplicarán en beneficio del Estado.

Capítulo XI

Cohecho a servidores públicos extranjeros

Artículo 222 bis

Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior al que con el propósito de obtener o retener para sí o para otra persona ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones comerciales internacionales, ofrezca, prometa o dé, por sí o por interpósita persona, dinero o cualquiera otra dádiva, ya sea en bienes o servicios:

I.- A un servidor público extranjero o a un tercero que éste determine, para que dicho servidor público gestione o se abstenga de gestionar la tramitación o resolución de asuntos relacionados con las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión;

II.- A un servidor público extranjero, o a un tercero que éste determine, para que dicho servidor público lleve a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto que se encuentre fuera del ámbito de las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión, o

III. A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto relacionado con las funciones inherentes al empleo, cargo o comisión de este último.

Para los efectos de este artículo se entiende por servidor público extranjero, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en el poder legislativo, ejecutivo o judicial o en un órgano público autónomo en cualquier orden o nivel de gobierno de un Estado extranjero, sea designado o electo; cualquier persona en ejercicio de una función para una autoridad, organismo o empresa pública o de participación estatal de un país extranjero; y cualquier funcionario o agente de un organismo u organización pública internacional.

Cuando alguno de los delitos comprendidos en este artículo se cometa en los supuestos a que se refiere el artículo 11 de este Código, el juez impondrá a la persona moral hasta mil días multa y podrá decretar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de los órganos de administración respecto del cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral.”

## ANEXO H MODELO DE CONTRATO/PEDIDO





#

# SECCIÓN VI

**ANEXO TÉCNICO**

| **No. DE PARTIDA** | **CLAVE** | **DESCRIPCIÓN GENERAL Y PRESENTACIÓN** | **Cantidad de Ambulancias** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ambulancia tipo II de Urgencias Básicas | 36 |
|  |  | Ambulancia tipo II de Urgencias Avanzada | 10 |

**Nota:** Ver fichas técnicas para las descripciones técnicas de los bienes que forman parte integral de la sección VI.

**Ficha Técnica**: Ambulancia tipo II de Urgencias Básicas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Especificaciones técnicas** | **Sistema de seguridad** | **Equipamiento** |
| * UNIDADES NUEVAS AÑO MODELO 2016
* MOTOR 3.6L, 24V VVT.
* 6 CILINDROS.
* POTENCIA 280 CF @ 6,400 RPM.
* TORQUE 260 LB-PIE @ 4,175 RPM.
* TRANSMISIÓN AUTOMÁTICA.
* TRACCIÓN DELANTERA.
* DIRECCIÓN HIDRÁULICA.
* SUSPENSIÓN DELANTERA MCPHERSON STRUT.
* SUSPENSIÓN TRASERA HOTCHKISS.
* ALTERNADOR 220 AMP.
* PESO BRUTO VEHICULAR 4,037 KGS.
* PESO VEHICULAR 2,175 KGS.
* CAPACIDAD DE CARGA 1,862 KGS.
* CAPACIDAD DE ARRASTRE 2,313 KGS.

**DIMENSIONES EXTERIORES:*** LONGITUD TOTAL 5,182 MM.
* ANCHO DE CARROCERÍA 2,051 MM.
* ALTURA TOTAL 2,225 MM.
* DISTANCIA ENTRE EJES 136”.
* CONSTRUCCIÓN DE LA CARROCERÍA UNIBODY.

**DIMENSIONES DEL ÁREA DE CARGA:*** LONGITUD 3,124 MM.
* ANCHO 1,864 MM.
* ANCHO ENTRE WHEELHOUSES 1,422 MM.
* ALTURA 1,930 MM.
* ALTURA PARA CARGA DEL PISO 533 MM.
* PUERTA TRASERA ANCHO/ALTO 1,575 / 1,778 MM.
* PUERTA LATERAL ANCHO/ALTO 1,245 / 1,778 MM.
 | * BOLSAS DE AIRE FRONTALES.
* CONTROL ELECTRÓNICO DE ESTABILIDAD.
* SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE FRENADO EBD.
* SISTEMA DE CONTROL DE TRACCIÓN.
* SISTEMA DE CONTROL DE ESTABILIDAD (CUALQUIER VELOCIDAD).
* SISTEMA DE MONITOREO DE PRESIÓN DE LLANTAS.
* SISTEMA DE ASISTENCIA DE FRENADO.
* BOLSAS DE AIRE LATERALES (EN ASIENTO).
* BOLSAS DE AIRE LATERALES TIPO CORTINA.
* SISTEMA ANTIRROBO (ALARMA).
* ASISTENCIA DE ARRANQUE EN PENDIENTE.
* FRENOS TRASEROS DE DISCO.
* FRENOS ABS.
 | * AIRE ACONDICIONADO.
* PARED DIVISORIA ENTRE ÁREA DE CARGA Y CONDUCTOR LISA.
* ASIENTO BUTACA TELA.
* AJUSTE DE ALTURA ASIENTO DE CONDUCTOR.
* CRISTALES ELÉCTRICOS.
* DEFENSA DELANTERA DE TRES PIEZAS.
* ESPEJOS MANUALES ABATIBLES.
* LÁMPARA EXTERIOR DE CARGA.
* LUCES DE IDENTIFICACIÓN EN TOLDO.
* RADIO AM/FM/MP3.
* 4 BOCINAS.
* RIN 115/112R NEXEN ROADIAN CT8 HL.
* SEGUROS ELÉCTRICOS SENSIBLES A LA VELOCIDAD.
* PUERTAS TRASERAS CON APERTURA DE 260°.
* PORTADOCUMENTOS EN TOLDO INTERIOR.
* LÁMPARA EN ÁREA DE CARGA.
* CERRADO REMOTO DE PUERTAS.
* VOLANTE CON AJUSTE DE ALTURA Y PROFUNDIDAD.
* GUANTERA CON LLAVE.
* PUERTO MULTIMEDIA (USB CON CAPACIDAD DE CARGA Y ENTRADA AUXILIAR).
 |

|  |
| --- |
| **Características de la conversión** |
| **Reforzamiento y acorazamiento de la unidad conforme a las directrices de planta.****INTERIORES.*** Aislamiento termo acústico en paredes y techo, anti flama y autoextinguible.
* Difusor/Condensador reforzado de Aire acondicionado para la cabina de pacientes con capacidad de 32,000 btus acoplado al aire acondicionado original de la cabina de mando.
* Piso en madera de pino de 16mm con tratamiento antihumedad y sobre esta cubierta con linóleum de uso rudo con zoclo de 15 cm sellado perimetralmente.
* Paredes y techo cubiertos con paneles plastificados antihumedad totalmente lisos.
* Protecciones y vistas de vinil acojinado.
* Gabinete ALS, reforzado sujeto a la carrocería, cubierta con paneles plastificados antihumedad totalmente lisos.
* Mesa de trabajo ubicada junto al asiento RCP en el gabinete izquierdo.
* Puertas deslizables de plexiglás transparente de 4mm con correderas afelpadas.
* Mueble vertical con entrepaños colocado detrás del asiento del copiloto.
* MAMPARA CON comunicación entre cabina de pacientes y cabina de mando FIJA Y SUJETA FIRMEMENTE A LA CARROCERÍA, CUENTA CON UNA VENTANA CORREDIZA.
* Chase Long con asiento y respaldo forrado con hule poly de alta densidad y tapizado con vinil de alta resistencia, espacio para tabla rígida, DOS cinturones de seguridad longitudinales y dos más transversales grado automotriz con hebilla de acero importado.
* Un asiento de RCP anatómico abatible con respaldo alto, tapizado en vinil de alta resistencia, cinturón de seguridad de tres puntas grado automotriz con hebilla de acero importado.
* dos portavenoclisis de última generación colocados en el techo, retractil con cintas de velcro para mantener inmóvil las soluciones.
* Pasamanos colocados en el techo fabricado de una sola pieza de 1”.
* compartimiento para alojar un Tanque de oxigeno de 3,000lts, con UNA PUERTA/VENTANA DE ACRÍLICO TRANSPARENTE.
* Líneas de oxigeno ocultas utilizando manguera de grado medico con uniones por medio de niples NPTF de bronce grado medico sin utilizar abrazaderas.
* Dos tomas de oxigeno de enchufe rápido colocando una en mesa de trabajo y una mas en la cabecera del chase long

SISTEMA ELECTRICO.Tarjeta electrónica original especial para Ambulancias, importada, compuesta por 25 relevadores de 30amp, todos los relevadores cuentan con un led en color ambar que se enciende al estar energizado el relevador, 25 fusibles de 20amp protegidos contra ignición, todos los fusibles son monitoreados electrónicamente donde por medio de un led en color rojo indica que determinado fusible esta abierto, cuenta con 23 salidas con led indicador en color verde. Medidas de 18cm x 19cm. (Esta tarjeta es de diseño y fabricación especial para Ambulancias, controla todos los circuitos de manera digital).* Arnés maestro de diseño y fabricación especial, cableado oculto, anti flama y auto extinguible.
* Batería auxiliar de GEL (libre de mantenimiento) con capacidad de 850amp.
* Sistema Dual Battery o Aislador de baterías por medio de solenoide de 300 amp. para recargar las dos baterías manteniéndolas en operación independiente para que todos los accesorios y equipo de emergencia estén conectados a la batería adicional y la batería original sea para uso exclusivo del vehículo.
* Switch selector de batería original importado.
* Inversor de corriente importado con capacidad de 1,000 watts.
* Voltímetro integrado al panel de control trasero.
* Dos contactos de 12 voltios colocados en la mesa de trabajo.
* Panel de control delantero integrado en el módulo de sirena con botones digitales con iluminación.
* Panel de control trasero por medio Switches importados con iluminación.
* Seis luces interiores de led con doble intensidad Alta / baja. Prenden en su intensidad baja al abrir cualquiera de las puertas del área médica.

**Equipo de señalización visual, auditiva y de comunicación importados cuentan con los certificados ISO-9001 y SAE:****UNA TORRETA PARA AMBULANCIA, TODAS LAS LUCES HACIA EL FRENTE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:*** 12 MÓDULOS DE LEDS (44) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA:
* 8 MÓDULOS (32 LEDS EN COLOR ROJO
* 4 MÓDULOS (12 LEDS EN COLOR CLARO)
* 4 MÓDULOS DE 4 LEDS GENERACIÓN IV (ÚLTIMA GENERACIÓN) (REBEL) CON HORIZONTALES CON REFLECTOR DE ÓPTICA ABIERTA PARA CUBRIR 360°, CON FILTRO ABIERTO DE CRISTAL, EN LAS ESQUINAS ROJOS.
* 4 MÓDULOS DE 4 LEDS GENERACIÓN IV (ÚLTIMA GENERACIÓN) (REBEL) HORIZONTALES CON FILTRO DE ÓPTICA DIRECCIONAL, MEDIANTE FILTRO DE CRISTAL CÓNICO, PARA PROYECTAR LA SEÑAL EN FORMA DIRECTA HACIA EL FRENTE ROJOS.
* 4 MÓDULOS DE 3 LEDS GENERACIÓN IV (ÚLTIMA GENERACIÓN) (REBEL) HORIZONTALES CON FILTRO DE ÓPTICA DIRECCIONAL PARA PROYECTAR LA SEÑAL EN FORMA DIRECTA HACIA EL FRENTE CLAROS.
* OPERACIÓN DE LOS MÓDULOS PARA SU ENCENDIDO EN FORMA INDEPENDIENTE O SIMULTÁNEA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL OPERADOR.
* MÓDULOS DE LEDS DE ESQUINA.
* MÓDULOS DE LEDS DIRECCIONALES HACIA EL FRENTE Y HACIA ATRÁS.
* MÓDULOS DE LEDS ALTERNANTES PARA PATRULLAJE PREVENTIVO HACIA EL FRENTE Y HACIA ATRÁS.
* CALLEJONERA IZQUIERDA.
* CALLEJONERA DERECHA.
* LUZ DE ACERCAMIENTO.

DIMENSIONES:119-120 CM. (47”) DE LARGO.(3.2”) DE ALTO.(12 1/4”) DE ANCHO.**ILUMINACIÓN EXTERIOR:*** \*SEIS (6) LUCES AUXILIARES AUTODESTELLANTES Y CON SINCRONIZADO AUTOMÁTICO PARA CONFORMAR UN SISTEMA DE ALERTA TIPO ESTROBOSCÓPICA EN COLOR ROJO/BLANCO COLOCADAS DOS EN AMBOS COSTADOS DE LAS SALPICADERAS DELANTERAS A MANERA DE LUZ DE INTERSECCIÓN, DOS MAS DEBERÁN EMPOTRARSE EN LA PARRILLA FRONTAL Y DOS MAS DEBERÁN SER COLOCADAS EN PUERTAS TRASERAS .
* \*.Dos (2) Plafones UNO de 7x3 colocado en costado derecho y unO más de 9x7 colocad en costado izquierdo en color cristal domo de policarbonato con fotometría para proyectar la luz a 26º de inclinación y sistema LED.
* Cuatro (4) Luces intermitentes de 124 luces led’s de 9X7” en color Rojo, colocando dos a cada lado de la unidad, con domos de poli carbonato de alta resolución color rojo.
* \*Luz de escena trasera instalada en el interior de la Ambulancia en el mueble medico por medio de 1 plafón que se accionara al abrir la puerta trasera, para facilitar las maniobras de carga y descarga.
* \*Cinco (5) módulos de LED de ultima generación 3 leds por modulo, armazón negro, colocados sobre el marco de las puertas traseras.

**Sirena electrónica** computarizada de 200 watts, tres tonos primarios wail, yelp, Hi-Lo, 2 tonos secundarios Hyper-Yelp, Hyper-Hi-Lo.Corneta de aire.* Micrófono para voceo.
* Retransmisión del Radio cuando el radio de dos vías lo permita.
* Operación desde el volante del automóvil
* Panel iluminado.
* 1 Bocina de 100 watts.

**EQUIPO ELECTRICO CON SISTEMA DE 12V.*** Alarma de reversa de 95dB.
* Una ventila/extractor de 12v, toma exterior cromada original importada.

**ADICIONALES INCLUIDOS.*** Estribo trasero para fácil acceso a la unidad, fabricado en acero de alta resistencia tratado con pintura electrostática, incluye en su parte superior una huella antiderrapante.
* Colocacion de cristales fijos en las puertas traseras y una ventana corrediza en la puerta lateral deslizable, fabricados en cristal templado filtrasol.
* Rotulación de acuerdo a la NOM de la SSA vigente. que incluye la palabra ambulancia, numero economico y logotipo de la dependencia.
 |

**EQUIPO MEDICO AMBULANCIA URGENCIAS BASICAS (POR UNIDAD)**

| **CANTI.** | **CLAVE** | **DESCRIPCIÓN**  | **NORMAS Y CERTIFICADOS** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  | **REANIMADORES TIPO BOLSA CON VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN,** CON VÍAS DE ENTRADA DE OXÍGENO, DISPOSITIVO DE CONCENTRACIÓN Y VÁLVULAS DE LIBERACIÓN. EN EL CASO DEL NEONATO CON BOLSA DE 250 MILILITROS, LACTANTE CON BOLSA DE 500 MILILITROS, PEDIÁTRICO CON BOLSA DE 750 MILILITROS Y ADULTO CON BOLSA DE 1000 MILILITROS, ADEMÁS DE MASCARILLAS DE TAMAÑOS 0, 1, 2, 3, 4 Y 5. | **ISO 13485:2012** |
| **1** |  | **CAMILLA RÍGIDA CON SISTEMA DE SUJECIÓN**CAMILLA RIGIDA CON SISTEMA DE SUJECION, LIVIANA PARA SU MANIOBRA ASIDERAS A LO LARGO DE LA TABLA PARA MAYOR MANIOBLRABILIDAD,RESISTENTE A FLUIDOS TRANSMITIDOS POR SANGRE, FACIL DE DESCONTAMINAR, TRASLUCIDAS A RAYOS X, FLOTANTE PARA RESCATE EN AGUA | **ISO 9001:2008** |
| **1** |  | **CARRO CAMILLA. CAMILLA DE CHOQUE,** CON CAPACIDAD DE 190 KG. - FÁCIL DE DESPLAZAR CON DOS NIVELES DE AJUSTE DE ALTURA: TOTALMENTE ELEVADA O A NIVEL DEL PISO. - BRAZOS LATERALES, PERMITEN UN TRASLADO CONVENIENTE PARA EL PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA. - SUJETADOR DE SOLUCIONES. - RUEDAS TRASERAS CON FRENO. - DOS RUEDAS FIJAS Y DOS RUEDAS OSCILANTES A 360°. - RESPALDO AJUSTABLE DE 0° A 50°. - COLCHÓN CON SELLO TÉRMICO. | **ISO: 9001:2008** |
| **1** |  | **ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE CON BRAZALETES PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO**ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE CON BRAZALETES PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO. MANGUERA Y PERILLA EN SILICON REFORZADO. MANOMETRO CON TERMINADOS CROMADOS. BRAZAL DE NYLON CON VARILLA DE REFUERZOESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL | **ISO 13485:2003** |
| **1** |  | **ESTETOSCOPIO BIAURICULAR**Estetoscopio duplex Doble campana Adulto. Combiancion de Diafragma-campana que proporciona una amplia Frecuencia. Estetoscopio con Membrana ultrasensible par aun mejor auscultación. Olivas ergonomicas garantizando conform durante su uso | **REGISTRO SANITARIO** |
| **1** |  | **EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES FIJO O PORTÁTIL** EQUIPO DE ASPIRACION DE SECRECIONES PORTATIL con Bateria, Alto rendimiento: los ajustes de aspiración permiten entre 80 y 550 mm Hg y un flujo libre de 27 lpm. Regulador de flujo ajustable: perilla fácil de usar ubicada cómodamente debajo del indicador para facilitar su uso y control. La perilla tiene una traba de seguridad que no permitirá que se desenrosque. | **ISO 13485:2003** |
| **1** |  | **PORTAVENOCLISIS DOBLE** FIJO A TECHO |  |
| **1** |  | **GLUCÓMETRO**GLUCOMETRO QUE CUENTE CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: Auto Codificación, Conectividad infra-roja, Marcación post-prandial y pre-prandial, Resultados rápidos, Promedios de pruebas 7, 14, 30 días, Rango de medición, de 10 a 600 mg/dl, Capacidad de almacenar 250 memorias para tener registro e historial de tus valoresEncendido automático al insertar la tira reactiva Batería de litio de 3 voltios |  |
| **1** |  | **TANQUE DE OXÍGENO FIJO** DE POR LO MENOS TRES METROS CÚBICOS CON MANÓMETRO DE ALTA PRESIÓN, FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS POR MINUTO Y SALIDA PARA HUMIDIFICADOR | **ISO 9001:2008** |
| **1** |  | **TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL** TAMAÑO “D” CON MANÓMETRO, REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS | **ISO 9001:2008** |
| **1** |  | **TERMÓMETRO DIGITAL** CONTRA AGUA, LCD DE FACIL LECTURA, RANGO DE MEDICION: 32° C-42,9 °C, Alimentación: 1.5 vcc (lr 41/192), +/- 0,1 °C Exactitud y respuesta rápida, Memoria de última lectura, Alarma de fiebre | **ISO 13485:2012** |
| **1** |  | **DESFIBRILADOR AUTOMATIZADO EXTERNO** Forma de onda: bifásica rectilínea. Tiempo de retención de carga del desfibrilador: 30 segundos Selección de la energía: selección automática preprogramada (120J, 150J, 200J) Seguridad del paciente: todas las conexiones de paciente están aisladas desde el punto de vista eléctrico. Tiempo de carga: menos de 10 segundos con baterías nuevas. Electrodos: CPR-D. Comprobación automática: Comprobación automática configurable de 1 a 7 días. Valor predeterminado = cada 7 Comprobación mensual a energía completa (200J). Comprobaciones automáticas Capacidad de batería, conexión de los electrodos, electrocardiograma y circuitos de carga y descarga, hardware y software de microprocesador, circuito de RCP y sensor CPR-D, y circuito de audio RCP: Metrónomo de frecuencia Variable entre 60 y 100 CPM Profundidad: de 3/4” a 3,5”; De 1,9 a 8,9 cm Asesoramiento de la desfibrilación: evalúa la conexión del electrodo y el ECG del paciente para determinar si se requiere la desfibrilación. Ritmos susceptibles de descarga: fibrilación ventricular con amplitud promedio >100 microvoltios y taquicardia ventricular compleja amplia con frecuencias mayores que 150 lpm para adultos o 200 lpm para niños. Para conocer la sensibilidad y especificidad del algoritmo de análisis de ECG, consulte la Guía del administrador de AED Plus. Rango de medición de la impedancia del paciente: 0 a 300 ohmios Desfibrilador: circuito protegido de ECG Formato de pantalla: LCD con barra de movimiento opcional Tamaño: 2,6” x 1,3”; 6,6 cm x 3,3 cm Ventana de vista de ECG opcional: 2,6 segundos Velocidad de barrido de la pantalla de ECG opcional: 25 mm/s 1”/s Capacidad de batería: Nuevas normales (20 °C) = 5 años (225 descargas) o 13 de monitorización continuada. Fin de la vida indicada por la X roja (descargas restantes normales= 9). Registro de datos y almacenamiento: 50 minutos de datos de ECG y RCP. 20 minutos de grabación de audio y datos de ECG y RCP, si la opción de grabación de audio está instalada y activada. 7 horas de datos de ECG y RCP si la opción de grabación de audio está desactivada. Tamaño: (alto x ancho x profundidad) 5,25” x 9,50” x 11,50”; 13,3 cm x 24,l cm x 29,2 cm Peso: 6,7 lb; 3,1 kg Alimentación: baterías reemplazables por el usuario. 10 baterías tipo 123A Photo Flash de litio-dióxido de manganeso. Clasificación del dispositivo: Clase II con alimentación interna según EN60601-1 Normas de diseño: cumple con los requisitos aplicables de las normas UL 2601, AAMI DF-39, IEC 601-2-4, EN60601-1, IEC60601-1-2 | **FDA** |
| **1** |  | **DISPOSITIVO DE ESTABILIZACIÓN PÉLVICA** | **ISO 13485:2012** |
| **1** |  | **ESTETOSCOPIO DE PINARD** AUXILIAR QUE PERMITE ESCUCHAR EL LATIDO FETAL A TRAVES DEL UTERO Y LA PARED ABDOMINAL DE LA MUJER EMBARAZADA |  |
| **1** |  | **OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL** OXIMETRO DE PULSO PORTATIL, PARA REGISTRO Y CONTROL CONTINUO DEL NIVEL DE SATURACION DE OXIGENO EN LA SANGRE CON INTERVALO DE 0 A 100%, FRECUENCIA DEL PULSO DENTRO DEL RANGO DE 18 A 300 PPM , EN LED O BARRA DE COLOR PARA INDICAR LA CALIAD DE LA SEÑAL DE PERFISION RECIBIDA. INDICADOR DE BATERIA, MEMORIA DE ALMACENAMIENTO DE 18 HORAS COMO MINIMO, ALARMAS PROGRAMABLES AUDIBLES Y VISUALES , CON INTERFASE RS-232 PARA COMUNICACION A COMPUTADORA , PESO MAXIMO 550GMS  | **CE, Registro Sanitario** |
| **1** |  | **FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES** FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES, CON DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y SEÑAL VISUAL DEL LATIDO CARDIACO. OPERA CON BATERIAS DESECHABLES Y RECARGABLES, INDICADOR EN PANTALLA DE BATERIA BAJA, APAGADO AUTOMATICO, BOSINA Y CONTROL DE VOLUMEN VARIABLE  |  |
| **1** |  | **EQUIPO ESTERILIZADO PARA ATENCIÓN DE PARTO** CONJUNTO DE PIEZAS DE INSTRUMENTAL, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLEQUIRURGICO, EL INSTRUMENTAL QUIRURGICO TIENE UN ACABADO MATE QUE PERMITESER LAVADO CON DETERGENTES ENXIMATICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTATICOS YRESISTENTES A GOLPES, AGENTES CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALORSECO Y HUMEDO. CONTENIDO: 2 PINZAS TIPO ROCHESTER, ONFALOMOTO, TIJERA TIPO MAYO, CINTA UMBILICAL, PERILLA PARA ASPIRACIÓN, CAMPOS QUIRÚRGICOS, BATA QUIRÚRGICA, BUDINERA DE ACERO INOXIDABLE, CHAROLA MAYO, PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTES Y PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES. |  |
| **1** |  | **FÉRULAS PARA MIEMBROS TORÁCICOS Y PÉLVICOS**SET COMPUESTO DE 2 FERULAS NO ARTICULADAS Y 2 CON ARTICULACION, QUE SE UTILIZAN EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SEGUN SEA LA NECESIDAD DE INMOVILIZACION. 2 FERULAS MIDEN 80CM, Y 2 FERULAS MIDEN 58CM. CONSTRUIDAS CON INTERIOR DE MADERA Y CUBIERTA DE VINILONA, CON CIERRES DE AJUSTE DE CONTACTEL. EN MOCHILA PARA SER TRANSPORTADAS. MATERIAL: MADERA, VINILONA. FABRICADAS CON MATERIAL 100% IMPERMEABLE |  |
| **1** |  | **SISTEMA DE INMOVILIZACIÓN PEDIÁTRICA** |  |
| **1** |  | **TABLA CORTA CON SISTEMA DE SUJECIÓN O CHALECO DE EXTRACCIÓN.** |  |

**Ficha Técnica**: Ambulancia tipo II de Urgencia Avanzada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Especificaciones técnicas** | **Sistema de seguridad** | **Equipamiento** |
| * UNIDADES NUEVAS AÑO MODELO 2016
* MOTOR 3.6L, 24V VVT.
* 6 CILINDROS.
* POTENCIA 280 CF @ 6,400 RPM.
* TORQUE 260 LB-PIE @ 4,175 RPM.
* TRANSMISIÓN AUTOMÁTICA.
* TRACCIÓN DELANTERA.
* DIRECCIÓN HIDRÁULICA.
* SUSPENSIÓN DELANTERA MCPHERSON STRUT.
* SUSPENSIÓN TRASERA HOTCHKISS.
* ALTERNADOR 220 AMP.
* PESO BRUTO VEHICULAR 4,037 KGS.
* PESO VEHICULAR 2,175 KGS.
* CAPACIDAD DE CARGA 1,862 KGS.
* CAPACIDAD DE ARRASTRE 2,313 KGS.

**DIMENSIONES EXTERIORES:*** LONGITUD TOTAL 5,182 MM.
* ANCHO DE CARROCERÍA 2,051 MM.
* ALTURA TOTAL 2,225 MM.
* DISTANCIA ENTRE EJES 136”.
* CONSTRUCCIÓN DE LA CARROCERÍA UNIBODY.

**DIMENSIONES DEL ÁREA DE CARGA:*** LONGITUD 3,124 MM.
* ANCHO 1,864 MM.
* ANCHO ENTRE WHEELHOUSES 1,422 MM.
* ALTURA 1,930 MM.
* ALTURA PARA CARGA DEL PISO 533 MM.
* PUERTA TRASERA ANCHO/ALTO 1,575 / 1,778 MM.
* PUERTA LATERAL ANCHO/ALTO 1,245 / 1,778 MM.
 | * BOLSAS DE AIRE FRONTALES.
* CONTROL ELECTRÓNICO DE ESTABILIDAD.
* SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE FRENADO EBD.
* SISTEMA DE CONTROL DE TRACCIÓN.
* SISTEMA DE CONTROL DE ESTABILIDAD (CUALQUIER VELOCIDAD).
* SISTEMA DE MONITOREO DE PRESIÓN DE LLANTAS.
* SISTEMA DE ASISTENCIA DE FRENADO.
* BOLSAS DE AIRE LATERALES (EN ASIENTO).
* BOLSAS DE AIRE LATERALES TIPO CORTINA.
* SISTEMA ANTIRROBO (ALARMA).
* ASISTENCIA DE ARRANQUE EN PENDIENTE.
* FRENOS TRASEROS DE DISCO.
* FRENOS ABS.
 | * AIRE ACONDICIONADO.
* PARED DIVISORIA ENTRE ÁREA DE CARGA Y CONDUCTOR LISA.
* ASIENTO BUTACA TELA.
* AJUSTE DE ALTURA ASIENTO DE CONDUCTOR.
* CRISTALES ELÉCTRICOS.
* DEFENSA DELANTERA DE TRES PIEZAS.
* ESPEJOS MANUALES ABATIBLES.
* LÁMPARA EXTERIOR DE CARGA.
* LUCES DE IDENTIFICACIÓN EN TOLDO.
* RADIO AM/FM/MP3.
* 4 BOCINAS.
* RIN 115/112R NEXEN ROADIAN CT8 HL.
* SEGUROS ELÉCTRICOS SENSIBLES A LA VELOCIDAD.
* PUERTAS TRASERAS CON APERTURA DE 260°.
* PORTADOCUMENTOS EN TOLDO INTERIOR.
* LÁMPARA EN ÁREA DE CARGA.
* CERRADO REMOTO DE PUERTAS.
* VOLANTE CON AJUSTE DE ALTURA Y PROFUNDIDAD.
* GUANTERA CON LLAVE.
* PUERTO MULTIMEDIA (USB CON CAPACIDAD DE CARGA Y ENTRADA AUXILIAR).
 |

|  |
| --- |
| **Características de la conversión** |
| Reforzamiento y acorazamiento de la unidad conforme a las directrices de planta.**INTERIORES.*** Aislamiento termo acústico en paredes y techo, anti flama y autoextinguible.
* Difusor/Condensador reforzado de Aire acondicionado para la cabina de pacientes con capacidad de 32,000 btus acoplado al aire acondicionado original de la cabina de mando.
* Piso en madera de pino de 16mm con tratamiento antihumedad y sobre esta cubierta con linóleum de uso rudo con zoclo de 15 cm sellado perimetralmente.
* Paredes y techo cubiertos con paneles plastificados antihumedad totalmente lisos.
* Protecciones y vistas de vinil acojinado.
* Gabinete ALS, reforzado sujeto a la carrocería, cubierta con paneles plastificados antihumedad totalmente lisos.
* Mesa de trabajo ubicada junto al asiento RCP en el gabinete izquierdo.
* Puertas deslizables de plexiglás transparente de 4mm con correderas afelpadas.
* Mueble vertical con entrepaños colocado detrás del asiento del copiloto.
* MAMPARA CON comunicación entre cabina de pacientes y cabina de mando FIJA Y SUJETA FIRMEMENTE A LA CARROCERÍA, CUENTA CON UNA VENTANA CORREDIZA.
* Chase Long con asiento y respaldo forrado con hule poly de alta densidad y tapizado con vinil de alta resistencia, espacio para tabla rígida, DOS cinturones de seguridad longitudinales y dos más transversales grado automotriz con hebilla de acero importado.
* Un asiento de RCP anatómico abatible con respaldo alto, tapizado en vinil de alta resistencia, cinturón de seguridad de tres puntas grado automotriz con hebilla de acero importado.
* dos portavenoclisis de última generación colocados en el techo, retractil con cintas de velcro para mantener inmóvil las soluciones.
* Pasamanos colocados en el techo fabricado de una sola pieza de 1”.
* compartimiento para alojar un Tanque de oxigeno de 3,000lts, con UNA PUERTA/VENTANA DE ACRÍLICO TRANSPARENTE.
* Líneas de oxigeno ocultas utilizando manguera de grado medico con uniones por medio de niples NPTF de bronce grado medico sin utilizar abrazaderas.
* Dos tomas de oxigeno de enchufe rápido colocando una en mesa de trabajo y una mas en la cabecera del chase long

SISTEMA ELECTRICO.Tarjeta electrónica original especial para Ambulancias, importada, compuesta por 25 relevadores de 30amp, todos los relevadores cuentan con un led en color ambar que se enciende al estar energizado el relevador, 25 fusibles de 20amp protegidos contra ignición, todos los fusibles son monitoreados electrónicamente donde por medio de un led en color rojo indica que determinado fusible esta abierto, cuenta con 23 salidas con led indicador en color verde. Medidas de 18cm x 19cm. (Esta tarjeta es de diseño y fabricación especial para Ambulancias, controla todos los circuitos de manera digital).Arnés maestro de diseño y fabricación especial, cableado oculto, anti flama y auto extinguible. Batería auxiliar de GEL (libre de mantenimiento) con capacidad de 850amp.Sistema Dual Battery o Aislador de baterías por medio de solenoide de 300 amp. para recargar las dos baterías manteniéndolas en operación independiente para que todos los accesorios y equipo de emergencia estén conectados a la batería adicional y la batería original sea para uso exclusivo del vehículo. Switch selector de batería original importado.Inversor de corriente importado con capacidad de 1,000 watts.Voltímetro integrado al panel de control trasero.Dos contactos de 12 voltios colocados en la mesa de trabajo.Panel de control delantero integrado en el módulo de sirena con botones digitales con iluminación.Panel de control trasero por medio Switches importados con iluminación.Seis luces interiores de led con doble intensidad Alta / baja. Prenden en su intensidad baja al abrir cualquiera de las puertas del área médica.**Equipo de señalización visual, auditiva y de comunicación importados cuentan con los certificados ISO-9001 y SAE:****UNA TORRETA PARA AMBULANCIA, TODAS LAS LUCES HACIA EL FRENTE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:*** 12 MÓDULOS DE LEDS (44) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA:
* 8 MÓDULOS (32 LEDS EN COLOR ROJO
* 4 MÓDULOS (12 LEDS EN COLOR CLARO)
* 4 MÓDULOS DE 4 LEDS GENERACIÓN IV (ÚLTIMA GENERACIÓN) (REBEL) CON HORIZONTALES CON REFLECTOR DE ÓPTICA ABIERTA PARA CUBRIR 360°, CON FILTRO ABIERTO DE CRISTAL, EN LAS ESQUINAS ROJOS.
* 4 MÓDULOS DE 4 LEDS GENERACIÓN IV (ÚLTIMA GENERACIÓN) (REBEL) HORIZONTALES CON FILTRO DE ÓPTICA DIRECCIONAL, MEDIANTE FILTRO DE CRISTAL CÓNICO, PARA PROYECTAR LA SEÑAL EN FORMA DIRECTA HACIA EL FRENTE ROJOS.
* 4 MÓDULOS DE 3 LEDS GENERACIÓN IV (ÚLTIMA GENERACIÓN) (REBEL) HORIZONTALES CON FILTRO DE ÓPTICA DIRECCIONAL PARA PROYECTAR LA SEÑAL EN FORMA DIRECTA HACIA EL FRENTE CLAROS.
* OPERACIÓN DE LOS MÓDULOS PARA SU ENCENDIDO EN FORMA INDEPENDIENTE O SIMULTÁNEA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL OPERADOR.
* MÓDULOS DE LEDS DE ESQUINA.
* MÓDULOS DE LEDS DIRECCIONALES HACIA EL FRENTE Y HACIA ATRÁS.
* MÓDULOS DE LEDS ALTERNANTES PARA PATRULLAJE PREVENTIVO HACIA EL FRENTE Y HACIA ATRÁS.
* CALLEJONERA IZQUIERDA.
* CALLEJONERA DERECHA.
* LUZ DE ACERCAMIENTO.

DIMENSIONES:119-120 CM. (47”) DE LARGO.(3.2”) DE ALTO.(12 1/4”) DE ANCHO.**ILUMINACIÓN EXTERIOR:*** \*SEIS (6) LUCES AUXILIARES AUTODESTELLANTES Y CON SINCRONIZADO AUTOMÁTICO PARA CONFORMAR UN SISTEMA DE ALERTA TIPO ESTROBOSCÓPICA EN COLOR ROJO/BLANCO COLOCADAS DOS EN AMBOS COSTADOS DE LAS SALPICADERAS DELANTERAS A MANERA DE LUZ DE INTERSECCIÓN, DOS MAS DEBERÁN EMPOTRARSE EN LA PARRILLA FRONTAL Y DOS MAS DEBERÁN SER COLOCADAS EN PUERTAS TRASERAS .
* \*.DOS (2) PLAFONES UNO DE 7X3 COLOCADO EN COSTADO DERECHO Y UNO MÁS DE 9X7 COLOCAD EN COSTADO IZQUIERDO EN COLOR CRISTAL DOMO DE POLICARBONATO CON FOTOMETRÍA PARA PROYECTAR LA LUZ A 26º DE INCLINACIÓN Y SISTEMA LED.
* \* CUATRO (4) LUCES INTERMITENTES DE 124 LUCES LED’S DE 9X7” EN COLOR ROJO, COLOCANDO DOS A CADA LADO DE LA UNIDAD, CON DOMOS DE POLI CARBONATO DE ALTA RESOLUCIÓN COLOR ROJO.
* \*LUZ DE ESCENA TRASERA INSTALADA EN EL INTERIOR DE LA AMBULANCIA EN EL MUEBLE MEDICO POR MEDIO DE 1 PLAFÓN QUE SE ACCIONARA AL ABRIR LA PUERTA TRASERA, PARA FACILITAR LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA.
* \*CINCO (5) MÓDULOS DE LED DE ULTIMA GENERACIÓN 3 LEDS POR MODULO, ARMAZÓN NEGRO, COLOCADOS SOBRE EL MARCO DE LAS PUERTAS TRASERAS.

**Sirena electrónica** computarizada de 200 watts, tres tonos primarios wail, yelp, Hi-Lo, 2 tonos secundarios Hyper-Yelp, Hyper-Hi-Lo.Corneta de aire.* Micrófono para voceo.
* Retransmisión del Radio cuando el radio de dos vías lo permita.
* Operación desde el volante del automóvil
* Panel iluminado.
* 1 Bocina de 100 watts.

**EQUIPO ELECTRICO CON SISTEMA DE 12V.*** Alarma de reversa de 95dB.
* Una ventila/extractor de 12v, toma exterior cromada original importada.

**ADICIONALES INCLUIDOS.*** Estribo trasero para fácil acceso a la unidad, fabricado en acero de alta resistencia tratado con pintura electrostática, incluye en su parte superior una huella antiderrapante.
* Colocacion de cristales fijos en las puertas traseras y una ventana corrediza en la puerta lateral deslizable, fabricados en cristal templado filtrasol.
* Rotulación de acuerdo a la NOM de la SSA vigente. que incluye la palabra ambulancia, numero economico y logotipo de la dependencia.
 |

EQUIPO MEDICO AMBULANCIA URGENCIAS AVANZADA (POR UNIDAD)

| CANTI. | CLAVE | DESCRIPCIÓN DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA 034-SSA3-2013 | NORMAS Y CERTIFICADOS |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  | **REANIMADORES TIPO BOLSA CON VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN,** CON VÍAS DE ENTRADA DE OXÍGENO, DISPOSITIVO DE CONCENTRACIÓN Y VÁLVULAS DE LIBERACIÓN. EN EL CASO DEL NEONATO CON BOLSA DE 250 MILILITROS, LACTANTE CON BOLSA DE 500 MILILITROS, PEDIÁTRICO CON BOLSA DE 750 MILILITROS Y ADULTO CON BOLSA DE 1000 MILILITROS, ADEMÁS DE MASCARILLAS DE TAMAÑOS 0, 1, 2, 3, 4 Y 5.REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIAREAMINADORES TIPO BOLSA CON VALVULA DE NO REHINALACION, CON VIAS DE ENTRADA DE OXIGENO, DISPOSITIVO DE CONCENTRACION Y VALVULAS DE LIBERACION. EN CASO DEL NEONATO CON BOLSAS DE 250 ML, LACTANTE BOLSA DE 500ML, PEDIATRICO BOLSA DE 750 ML Y ADULTO CON BOLSA DE 1000 ML, ADEMAS DE MARCARILLAS DE TAMAÑO 0,1,2,3,4, Y 5 | **ISO 13485:2012** |
| **1** |  | **CAMILLA RÍGIDA CON SISTEMA DE SUJECIÓN**LIVIANA PARA SU MANIOBRA ASIDERAS A LO LARGO DE LA TABLA PARA MAYOR MANIOBLRABILIDAD,RESISTENTE A FLUIDOS TRANSMITIDOS POR SANGRE, FACIL DE DESCONTAMINAR, TRASLUCIDAS A RAYOS X, FLOTANTE PARA RESCATE EN AGUA | **ISO 9001:2008** |
| **1** |  | **CARRO CAMILLA DE CHOQUE, CON CAPACIDAD DE 190 KG. - FÁCIL DE DESPLAZAR CON DOS NIVELES DE AJUSTE DE ALTURA: TOTALMENTE ELEVADA O A NIVEL DEL PISO. - BRAZOS LATERALES, PERMITEN UN TRASLADO CONVENIENTE PARA EL PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA. - SUJETADOR DE SOLUCIONES. - RUEDAS TRASERAS CON FRENO. - DOS RUEDAS FIJAS Y DOS RUEDAS OSCILANTES A 360°. - RESPALDO AJUSTABLE DE 0° A 50°. - COLCHÓN CON SELLO TÉRMICO**CARRO CAMILLA PARA AMBULANCIA CARRO CAMILLA DE CHOQUE CON CAPACIDAD DE HASTA 190 KG, DOS NIVELES DE AJUSTE EN ALTURA TOTALMENTE ELEVADA O A NIVEL DE PISO, BRAZOS LATERALES, SUJETADOR DE SOLUCIONES, RUEDAS TRASERAS CON FRENO, RESPALDO AJUSTABLE DE 0 A 50° Y COLCHON CON SELLO TERMICO | **ISO 9001:2008** |
| **1** |  | **ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE CON BRAZALETES PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO**MANGUERA Y PERILLA EN SILICON REFORZADO. MANOMETRO CON TERMINADOS CROMADOS. BRAZAL DE NYLON CON VARILLA DE REFUERZO | **ISO 13485:2003,**  **REGISTRO SANITARIO** |
| **1** |  | **ESTETOSCOPIO BIAURICULAR DE CAPSULA DOBLE.**Estetoscopio dúplex Doble campana Adulto. Combinación de Diafragma-campana que proporciona una amplia Frecuencia. Estetoscopio con Membrana ultrasensible par aún mejor auscultación. Olivas ergonómicas garantizando confort durante su uso. | **REGISTRO SANITARIO** |
| **1** |  | **EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES FIJO O PORTÁTIL**EQUIPO DE ASPIRACION DE SECRECIONES PORTATIL con Bateria, Alto rendimiento: los ajustes de aspiración permiten entre 80 y 550 mm Hg y un flujo libre de 27 lpm. Regulador de flujo ajustable: perilla fácil de usar ubicada cómodamente debajo del indicador para facilitar su uso y control. La perilla tiene una traba de seguridad que no permitirá que se desenrosque. | **ISO 13485:2003** |
| **1** |  | **PORTAVENOCLISIS DOBLE**FIJO A TECHO  |   |
| **1** |  | **GLUCÓMETRO**GLUCOMETRO QUE CUENTE CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: Auto Codificación, Conectividad infra-roja, Marcación post-prandial y pre-prandial, Resultados rápidos, Promedios de pruebas 7, 14, 30 días, Rango de medición, de 10 a 600 mg/dl, Capacidad de almacenar 250 memorias para tener registro e historial de tus valoresEncendido automático al insertar la tira reactiva Batería de litio de 3 voltios |  |
| **1** |  | **TANQUE DE OXÍGENO FIJO** DE POR LO MENOS TRES METROS CÚBICOS CON MANÓMETRO DE ALTA PRESIÓN, FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS POR MINUTO Y SALIDA PARA HUMIDIFICADOR | **ISO 9001:2008** |
| **1** |  | **TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL** TAMAÑO “D” CON MANÓMETRO, REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS | **ISO 9001:2008** |
| **1** |  | **TERMÓMETRO DIGITAL** | **ISO 13485:2012** |
| **1** |  | **DISPOSITIVO DE ESTABILIZACION PELVICA** TERMOMETRO DIGITAL, CONTRA AGUA, LCD DE FACIL LECTURA, RANGO DE MEDICION: 32° C-42,9 °C, Alimentación: 1.5 vcc (lr 41/192), +/- 0,1 °C Exactitud y respuesta rápida, Memoria de última lectura, Alarma de fiebre | **ISO 13485:2012** |
| **1** |  | **ESTETOSCOPIO DE PINARD**AUXILIAR QUE PERMITE ESCUCHAR EL LATIDO FETAL A TRAVES DEL UTERO Y LA PARED ABDOMINAL DE LA MUJER EMBARAZADA. |  |
| **1** |  | **FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES**CON DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y SEÑAL VISUAL DEL LATIDO CARDIACO. OPERA CON BATERIAS DESECHABLES Y RECARGABLES, INDICADOR EN PANTALLA DE BATERIA BAJA, APAGADO AUTOMATICO, BOSINA Y CONTROL DE VOLUMEN VARIABLE  |  |
| **1** |  | **EQUIPO ESTERILIZADO PARA ATENCION DE PARTO**CONJUNTO DE PIEZAS DE INSTRUMENTAL, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLEQUIRURGICO, EL INSTRUMENTAL QUIRURGICO TIENE UN ACABADO MATE QUE PERMITESER LAVADO CON DETERGENTES ENXIMATICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTATICOS YRESISTENTES A GOLPES, AGENTES CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALORSECO Y HUMEDO. CONTENIDO: 2 PINZAS TIPO ROCHESTER, ONFALOMOTO, TIJERA TIPO MAYO, CINTA UMBILICAL, PERILLA PARA ASPIRACIÓN, CAMPOS QUIRÚRGICOS, BATA QUIRÚRGICA, BUDINERA DE ACERO INOXIDABLE, CHAROLA MAYO, PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTES Y PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES. |  |
| **1** |  | **OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL**OXIMETRO DE PULSO PORTATIL, PARA REGISTRO Y CONTROL CONTINUO DEL NIVEL DE SATURACION DE OXIGENO EN LA SANGRE CON INTERVALO DE 0 A 100%, FRECUENCIA DEL PULSO DENTRO DEL RANGO DE 18 A 300 PPM , EN LED O BARRA DE COLOR PARA INDICAR LA CALIAD DE LA SEÑAL DE PERFISION RECIBIDA. INDICADOR DE BATERIA, MEMORIA DE ALMACENAMIENTO DE 18 HORAS COMO MINIMO, ALARMAS PROGRAMABLES AUDIBLES Y VISUALES , CON INTERFASE RS-232 PARA COMUNICACION A COMPUTADORA , PESO MAXIMO 550GMS  | **CE, Registro Sanitario** |
| **1** |  | **SISTEMA DE INMOVILIZACION PEDIATRICA** |  |
| **1** |  | **TABLA CORTA CON SISTEMA DE SUJECIÓN O CHALECO DE EXTRACCIÓN** |  |
| **1** |  | **DESFIBRILADOR-MONITOR PARA REGISTRO DE SIGNOS VITALES Y MARCA PASOS EXTERNO**Equipo electromédico portátil, de soporte de vida, para la descarga eléctrica sincrónica o asincrónica, con el fin de revertir alteraciones del ritmo y de la conducción, así como para la vigilancia de la actividad eléctrica del corazón. Para desfibrilación, cardioversión y monitoreo continuo integrado. Con pantalla LCD, TRC, FED alta resolución o electroluminiscente. Con despliegue digital y de onda de los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca, despliegue de un trazo de ECG como mínimo a seleccionar entre 6 derivaciones: (DI, DII, DIII, aVR, aVL y aVF). Energía para descarga externa, dentro del rango de 0 a 360 o más joules. Alarmas visibles y audibles, ajustables por el usuario, para alteraciones en la: frecuencia cardiaca, conexión del paciente y carga de la batería. Paletas convertibles para adulto y para niño, para excitación externa que detecte actividad electrocardiográfica, reusables. Con selector de modo: sincrónico (o cardioversión), asincrónico (o desfibrilación). Con descarga: desde las paletas y desde el panel de control. Capacidad de autodescarga cuando no se utilice en un plazo máximo de 60 segundos. Con sistema para probar descarga. Tiempo de carga máximo de 8 segundos para carga de 0 a 360 joules. Con batería recargable integrada que permita dar 30 desfibrilaciones a 360 joules o 2 horas de monitoreo continuo como mínimo. Tiempo de carga máximo de la batería de 4 horas. Sistema de impresión térmica integrado, con un canal como mínimo. Con soporte para la tabla para compresiones cardiacas externas. Con soporte ajustable y resistente para tanque de oxígeno. Soporte de altura ajustable para soluciones, Resistente a golpes y aprueba de agua. | **FDA** |
| **1** |  | **ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO (MANGO, OFTALMOSCOPIO CON LUZ, SELECCTOR DE APERTURAS Y LENTES, OTOSCOPIO CON LUZ Y CONOS REUTILIZABLES).****EQUIPO PARA INFUSIÓN INTRAÓSEA**ESTUCHE DE DIAGNOSTICO QUE CONTENGA: MANGO, OFTALMOSCOPIO CON LUZ, SELECTOR DE APERTURAS Y LENTES, OTOSCOPIO CON LUZ Y CONOS REUTILIZABLES  | **ISO 9001:2008, ISO 13485:2003, REGISTRO SANITARIO**  |
| **1** |  | **EQUIPO PARA INFUSIÓN INTRAÓSEA**Infusor manual que sirve para la administración de soluciones por medio del bombeo manual, para facilitar el suministro necesario en una emergencia. |  |
| **1** |  | **LARINGOSCOPIOS: TAMAÑO ADULTO Y PEDIÁTRICO CON HOJAS RECTAS NÚMEROS 0, 1, 2, 3 Y 4, Y HOJAS CURVAS NÚMEROS 1, 2, 3 Y 4**LARINGOSCOPIOS TAMAÑO ADULTO PEDIATRICO CON HOJAS RECTAS NUMERO 0,1,2,3 Y 4, Y HOJAS CURVAS NUMERO 1,2,3 Y 4  |  |
| **1** |  | **MICRO-NEBULIZADOR**Sistema profesional de micro bombas de nebulización en modo continúo e intermitente. Con operación silenciosa. Nebulización de partículas de 3.4 micras. Con capacidad desde 0.1 ml a 3 ml de capacidad de dosificación. De intervalos de trabajo de 30 minutos con recarga de batería en máximo de 45 minutos. Con batería interna de duración continua de 7 días. Con función para colocación en mascarilla no invasiva o circuito de ventilación invasiva. Con un indicador de estado de funcionamiento y un solo botón de mando selector. Con un peso de la unidad de control no mayor a 250 gr. | **ISO 13845:2012, REGISTRO SANITARIO, CE** |
| **1** |  | **PINZAS DE MAGILL ADULTO Y PEDIÁTRICA**PINZAS DE INSTRUMENTAL TIPO MAGILL, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRURGICO, EL INSTRUMENTAL QUIRURGICO TIENE UN ACABADO MATE QUE PERMITE SER LAVADO CON DETERGENTES ENXIMATICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTATICOS Y RESISTENTES A GOLPES, AGENTES CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALOR SECO Y HUMEDO. |  |
| **1** |  | **VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO**Ventilador portátil con control electrónico, tiempo de ciclo, ventilador de presión limitada. Está controlado por un microprocesador, que supervisa continuamente la presión de la vía aérea pacientes, todos los ajustes de control, parámetros de alarma y señales eléctricas. MODOS DE FUNCIONAMIENTO: ACV, SIMV, CPA, CMV para APNEA por seguridad del ACV, SIMV y CPAP. GAS ENTREGABLE (ES): Aire (Compresor interna, externa 50-PSI); Oxígeno (externo 50-PSI). Rango de volumen: 0 a 3000ml. FIO 2: Ajustable, 21% a 100% (Interno aire / oxígeno Mixer), Resolución en incrementos de 1%, una precisión de +/- 10%. Tasa de ventilación: Ajustables, 1 a 150 respiraciones por minuto, resolución 1 aliento / min. TIEMPO DE INSPIRACIÓN: Ajustable, de 0,1 a 3,0 segundos, la resolución en 0,1 seg. I: E rango: 1: 1 Preset, ajustable 1: 1 a 1: 599. SENSIBILIDAD: Por defecto, 1,5 a 2,0 cmH 2 O; ajustable, 1,0 a 6,0 cmH2O. CAUDAL: Ajustable, 0 to60 LPM (0 to1000 ml / seg). PEEP: Ajustable, de 1 a 20 cmH 2 O, resolución de 1 cm de H2O SUSPIRO: 150% V T , Una vez cada 100 respiraciones o 7 minutos, lo que suceda primero. BAJA PRESIÓN DE ALARMA: Ajustable, de 0 a 50 cmH2O, resolución de 1 cm de H2O. ALARMA ALTA PRESIÓN: Ajustable, 15 a 100 cmH 2 O, resolución de 1 cm de H2O. MESETA DE PRESIÓN: Rango, 5 a 90 cmH2O. PICO DE ALIVIO DE PRESIÓN INSPIRATORIO: Ajustable, 15 a 100 cmH2O, resolución de 1 cm de H2O. INDICADORES DE ALARMA LED: Alarma, Fallo del sistema. ALARMA VOLUMEN: 80 dBA @ 1 pie. Respiración Manual/disparador : Sí. COMPENSASION POR ALTITUD: Sí. VENTILADOR INTERIOR DE RESPALDO: Sí. RS-232C Puerto de comunicaciones: Sí. PANTALLA DE CRISTAL LÍQUIDO: Configuración de Control, batería y Alarma de estado, presión De forma de onda, y Digital Gráfico de barras. INDICADORES LED: CARGAR, ALARMA, FALLA DEL SISTEMA. LCD DIGITAL BARRA DE GRÁFICO: Rango de -10 a 100 cmH2O. USUARIO PROGRAMA DE MENÚ: Umbral de retroiluminación LCD, LCD Contrast, nivel de disparo La sensibilidad, flujo espontáneo, modo de demostración. CERTIFICACIÓN: EMI / RFI Certificado. Rangos de temperatura: De funcionamiento: -25⁰ C a 49⁰ C (13⁰ F a 120⁰ F) Carga: -20⁰ C a 50 C (-4⁰ F a 122⁰ F) Almacenamiento a largo plazo: 10⁰ C a 30⁰ C (50⁰ F a 80⁰ F). NIVEL DE RUIDO: Menos de 80 dBA cuando se mide a 1 metro (compresor operativo). TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO: Batería: 3 horas, máximo, utilizando compresor interno; 12-horas que utilizan gas externa CA externa o CC: ContinuoCon reguladores de presión de las fuentes de alimentación neumática |  |