**Anexo 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS  
*Licitación Pública Local No. LPL 43068001-034-18 para la “Adquisición de Vestuario, Uniformes y otros Productos Textiles para los Trabajadores para diferentes Unidades del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.***

**ANEXO 1.**

| **Renglón** | **Genero** | **Prenda** | **Claves** | **TOTAL DE UNIFORMES** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFERMEROS** | | | |  |
| **1** | FEM | FILIPINA COLOR BLANCO P/ENFERMERA FEMENINO (CENTRO DE SALUD) | 963-019-0014 00 | 3590 |
| **2** | FEM | PANTALON COLOR BLANCO PARA ENFERMERA PARA HOSPITAL | 963-013-0003-00 | 2032 |
| **3** | FEM | PANTALON AZUL MARINO PARA ENFERMERA CENTRO DE SALUD | 963-013-0002-00 | 1565 |
| **4** | FEM | SWETER AZUL MARINO PARA ENFERMERA EN CENTRO DE SALUD | 963-016-0001-00 | 1566 |
| **5** | FEM | SWETER AZUL MARINO PARA ENFERMERA EN HOSPITAL | 963-016-0011-00 | 2033 |
| **6** | FEM | CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERA EN CENTRO DE SALUD | 963-008-0001-00 | 1566 |
| **7** | FEM | CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERA EN HOSPITAL | 963-008-0011-00 | 2031 |
| **8** | FEM | CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERA EN CENTROS DE SALUD Y HOSPITAL | 963-008-0013-00 | 3566 |
| **9** | FEM | ZAPATOS BLANCOS PARA ENFERMERA EN HOSPITAL | 963-302 0001-00 | 2088 |
| **10** | FEM | ZAPATOS PARA ENFERMERA COLOR NEGRO EN CENTROS DE SALUD | 963-307-0001-00 | 1565 |
| **11** | MASC | FILIPINA COLOR BLANCO PARA ENFERMERO EN CENTRO DE SALUD | 963-019-0016-00 | 240 |
| **12** | MASC | FILIPINA COLOR BLANCO PARA ENFERMERO EN HOSPITAL | 963-019-0017-00 | 216 |
| **13** | MASC | CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERO EN CENTRO DE SALUD | 963-009-0001-00 | 240 |
| **14** | MASC | CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERO EN HOSPITAL | 963-009-0010-00 | 218 |
| **15** | MASC | CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERO EN CENTROS DE SALUD Y HOSPITAL | 963-009-0011-00 | 460 |
| **16** | MASC | SWETER AZUL MARINO PARA ENFERMERO EN CENTRO DE SALUD | 963-015-0001-00 | 242 |
| **17** | MASC | SWETER AZUL MARINO PARA ENFERMERO EN HOSPITAL | 963-015-0011-00 | 218 |
| **18** | MASC | PANTALON BLANCO PARA ENFERMERO EN HOSPITAL | 963-013-0004-00 | 218 |
| **19** | MASC | PANTALON AZUL MARINO PARA ENFERMERO EN CENTROS DE SALUD | 963-020-0001 -00 | 242 |
| **20** | MASC | ZAPATOS BLANCO PARA ENFERMERO EN HOSPITAL | 963-308-0001-00 | 245 |
| **21** | MASC | ZAPATOS NEGROS PARA ENFERMERO EN CENTROS DE SALUD | 963-314-0001 -00 | 247 |
| **MEDICO** | | | |  |
| **22** | FEM | BATA COLOR BLANCO PARA MEDICO MODELO FEMENINO | 963-001-0013-00 | 908 |
| **23** | FEM | FILIPINA COLOR BLANCO PARA MEDICO MODELO FEMENINO | 963-054-0012-00 | 878 |
| **24** | MASC | BATA COLOR BLANCO PARA MEDICO MODELO MASCULINO | 963-002-0013-00 | 1541 |
| **25** | MASC | FILIPINA COLO BLANCO PARA MEDICO MODELO MASCULINO | 963-024-0004-00 | 1479 |
| **ODONTOLOGO** | | | |  |
| **26** | FEM | BATA COLOR BLANCO OPTICO PARA ODONTOLOGIA MODELO FEMENINO | 963-080-0003-00 | 169 |
| **27** | FEM | FILIPINA COLOR BLANCO OPTICO PARA ODONTOLOGIA MODELO FEMENINO | 963-005-0002-00 | 168 |
| **28** | MASC | BATA COLOR BLANCO OPTICO PARA ODONTOLOGIA MODELO MASCULINO | 963-080-0004-00 | 144 |
| **29** | MASC | FILIPINA COLOR BLANCO OPTICO PARA ODONTOLOGIA MODELO MASCULINO | 963-005-0003-00 | 144 |
| **LABORATORIO** | | | |  |
| **30** | FEM | BATA COLOR BLANCO PARA LABORATORIO MODELO FEMENINO | 963-004-0001-00 | 253 |
| **31** | MASC | BATA COLOR BLANCO PARA LABORATORIO MODELO MASCULINO | 963-003-0001-00 | 112 |
| **PSICOLOGIA** | | | |  |
| **32** | FEM | SACO COLOR BLANCO PARA PSICOLOGIA MODELO FEMENINO | 963-001-0015-00 | 80 |
| **33** | MASC | SACO COLOR BLANCO PARA PSICOLOGIA MODELO MASCULINO | 963-001-0016-00 | 23 |
| **NUTRICION** | | | |  |
| **34** | FEM | FILIPINA COLOR ROSA PARA NUTRICION MODELO FEMENINO | 963-023-0002-00 | 32 |
| **35** | MASC | FILIPINA COLOR BLANCO PARA NUTRICION MODELO MASCULINO | 963-023-0003-00 | 13 |
| **T.S** | | | |  |
| **36** | FEM | FILIPINA COLOR AZUL CIELO PARA TRABAJO SOCIAL MODELO FEMENINO | 963-106-0013-00 | 231 |
| **37** | MASC | FILIPINA COLOR AZUL CIELO PARA TRABAJAO SOCIAL MODELO MASCULINO | 963-106-0014-00 | 16 |
| **MANTENIMIENTO** | | | |  |
| **38** | FEM | BATA COLOR AZUL MARINO PARA PERSONAL FEMENINO DE ALMACEN, MANTENIMIENTO, INTENDENCIA Y LAVANDERIA MODELO FEMENINO | 963-140-0007-00 | 244 |
| **39** | FEM | PANTALON COLOR AZUL MARINO PARA PERSONAL DE ALMACEN, MANTENIMIENTO, INTENDENCIA Y LAVANDERIA MODELO FEMENINO | 963-119-0008-00 | 244 |
| **MANTENIMIENTO, ALMACEN** | | | |  |
| **40** | FEM/MASC | BORCEGUI PARA ALMACEN, MANTENIMIENTO, INTENDENCIA, JARDINERIA Y AGROPECUARIO MODELO MASCULINO Y FEMENINO. | 963-301-0001-00 | 717 |
| **MANTENIMIENTO** | | | |  |
| **41** | MASC | BATA AZUL MARINO PARA PERSONAL MASCULINO DE ALMACEN, MANTENIMIENTO, INTENDENCIA Y LAVANDERIA | 963-101-0001-00 | 389 |
| **MANTENIMIENTO, ALMACEN** | | | |  |
| **42** | MASC | PANTALON AZUL MARINO PARA PERSONAL MASCULINO DE ALMACEN, MANTENIMIENTO, INTENDENCIA Y LAVANDERIA | 963-138-0001-00 | 428 |
| **MANTENIMIENTO, ALMACEN** | | | |  |
| **43** | FEM | FAJA PARA ALMACEN, MANTENIMIENTO, INTENDENCIA Y CAMILLEROS MODELO MASCULINO Y FEMENINO | 963-132-0001-00 | 717 |
| **44** | FEM /MASC | GUANTES PARA ALMACEN Y MANTENIMIENTO MODELO MASCULINO Y FEMENINO | 963-091-0001 -00 | 645 |
| **COCINA** | | | | 0 |
| **45** | FEM | FILIPINA CHEF, PANTALON Y MANDIL COLOR BLANCO PARA COCINA MODELO FEMENINO | 963-054-0008 00 | 120 |
| **46** | FEM | ZAPATO COLOR BLANCO PARA COCINA MODELO FEMENINO | 963-303-0001 00 | 146 |
| **47** | MASC | FILIPINA PARA CHEF, PANTALON Y MANDIL COLOR BLANCO PARA COCINA MODELO MASCULINO | 963-054-000900 | 21 |
| **48** | MASC | ZAPATO BLANCO PARA COCINA MODELO MASCULINO | 963-304-000100 | 31 |
| **49** | MASC | GORRO BLANCO PARA COCINA MODELO MASCULINO | 963-115-000100 | 22 |
| **50** | FEM | TURBANTE BLANCO PARA COCINA MODELO FEMENINO | 963-115-0002 00 | 110 |
| **ADMINISTRATIVOS Y ESTADISTICAS** | | | | 0 |
| **51** | FEM | BLUSA COLOR BLANCO MANGA LARGA PARA ADMINISTRATIVA Y ESTADISTICAS MODELO FEMENINO | 963-107-0016-00 | 1551 |
| **52** | MASC | CAMISA COLOR BLANCO MANGA LARGA PARA ADMINISTRATIVO Y ESTADISTICAS MODELO MASCULINO | 963-108-0018-00 | 880 |
| **VECTORES** | | | | 0 |
| **53** | FEM | PANTALON DE MEZCLILLA PARA VECTORES MODELO FEMENINO | 963-070-0003-00 | 8 |
| **54** | FEM | BLUSA COLOR BEIGE PARA VECTORES MODELO FEMENINO | 963-071-0004-00 | 8 |
| **55** | FEM | BOTA TIPO BORCEGUI PARA VECTORES PERSONAL FEMENINO | 963-320-0002-00 | 8 |
| **VECTORES Y CHOFER** | | | | 0 |
| **56** | MASC | PANTALON DE MEZCLILLA PARA VECTORES MODELO MASCULINO | 963-070-0002-00 | 202 |
| **VECTORES** | | | | 0 |
| **57** | MASC | CAMISA COLOR BEIGE PARA VECTORES MODELO MASCULINO | 963-071-0003-00 | 88 |
| **58** | MASC | BOTA TIPO BORCEGUI PARA VECTORES Y PERSONAL MASCULINO | 963-320-0001-00 | 88 |
| **59** | FEM/MASC | GORRA COLOR BEIGE PARA VECTORES PERSONAL FEMENINO Y MASCULINO | 963-079-0002-00 | 96 |
| **ENFERMERIA CUERPO DE GOBIERNO** | | | |  |
| **60** | FEM | TRAJE SASTRE SACO Y CHALECO AZUL MARINO PARA ENFERMERIA PARA CUERPO DE GOBIERNO MODELO FEMENINO | 963-018-0001-00 | 110 |
| **61** | FEM | TRAJE SASTRE FALDA Y PANTALON AZUL MARINO PARA ENFERMERA | 963-081-0002-00 | 110 |
| **62** | FEM | BLUSA BLANCA PARA ENFERMERA EN CUERPO DE GOBIERNO | 963-017-0001-00 | 110 |
| **63** | FEM | ZAPATILLA AZUL MARINO PARA ENFERMERA PARA CUERPO DE GOBIERNO | 963-307-0014-00 | 108 |
| **64** | MASC | UNIFORME PARA ENFERMERO DE CUERPO DE GOBIERNO CONJUNTO TIPO SASTRE SACO, CHALECO, CORBATA, PANTALON AZUL MARINO, Y CAMISA BLANCA | 963-081-0004-00 | 17 |
| **65** | MASC | ZAPATO NEGRO PARA ENFERMERO DE CUERPO DE GOBIERNO | 963-314-0012-00 | 19 |
| **PROMOTORES** | | | |  |
| **66** | FEM | FILIPINA COLOR BLANCO PARA PROMOTORES DE SALUD MODELO FEMENINO | 963-069-0001-00 | 165 |
| **67** | MASC | FILIPINA COLOR BLANCO PARA PROMOTORES DE SALUD MODELO MASCULINO | 963-069-0009-00 | 92 |
| **RX** | | | |  |
| **68** | UNISEX | BATA COLOR TINTO PARA RAYOS X MODELO UNISEX MANGA LARGA | 963-326-0001-00 | 82 |
| **69** | UNISEX | BATA COLOR TINTO PARA RAYOS X MODELO UNISEX MANGA CORTA | 963-326-0002-00 | 84 |
| **FISICO EN HOSPITAL** | | | |  |
| **70** | FEM | FILIPINA COLOR BLANCO OPTICO PARA FISICO EN HOSPITAL MODELO FEMENINO | 963-097-0003-00 | 8 |
| **71** | MASC | FILIPINA COLOR BLANCO OPTICO PARA FISICO EN HOSPITAL MODELO MASCULINO | 963-097-0004-00 | 4 |
| **CAMILLEROS** | | | |  |
| **72** | UNISEX | FILIPINA COLOR AZUL MARINO PARA CAMILLERO MASCULINO | 963-053-0014-00 | 59 |
| **73** | UNISEX | PANTALON COLOR AZUL MARINO PARA CAMILLERO MASCULINO | 963-053-0015-00 | 59 |
| **CHOFERES** | | | |  |
| **74** | MASC | CAMISA COLOR TINTO MANGA LARGA PARA CHOFER | 963-116-0004-00 | 96 |

**Anexo 2:** Datos de identificación para las propuestas

SOBRE DE PROPUESTA TÉCNICA

Para

COMITÉ DE ADQUISICONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO

Licitación Pública Local No. LPL 43068001-034-18 para la “Adquisición de Vestuario, Uniformes y otros Productos Textiles para los Trabajadores para diferentes Unidades del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

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

No. de páginas/hojas

del entregable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paquete o Tomo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOBRE DE PROPUESTA ECONÓMICA

Para

COMITÉ DE ADQUISICONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO

Licitación Pública Local No. LPL 43068001-034-18 para la “Adquisición de Vestuario, Uniformes y otros Productos Textiles para los Trabajadores para diferentes Unidades del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

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

No. de páginas/hojas

del entregable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de dispositivo: DVD/CD/USB



**Anexo 3:** Datos de identificación para los entregables

Entregable: No. 1

Propuesta Técnica

Licitación Pública Local No. LPL 43068001-034-18 para la “Adquisición de Vestuario, Uniformes y otros Productos Textiles para los Trabajadores para diferentes Unidades del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

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

No. de páginas

del entregable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este modelo debe repetirse por cada entregable, en el entendido de que el número de entregable y el nombre del mismo cambiarán según sea el caso.





**Anexo 4: Propuesta de Especificaciones Técnicas**

ESPACIO PARA EL MEMBRETE SUPERIOR DEL PARTICIPANTE

Licitación 43068001-034-18

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos delParticipante** | | | | | | | | |
| **Nombre:** | | Xxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | |
| **Dirección:** | | Xxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | |
| **Col.:** | xxxxxxxxxxxxxxxx | | | | **C.P.** | xxxx | **Estado:** | Xxxx |
| **Tel.:** | | xxxxxxxxxxxxxxxx | | **Email.:** | xxxxxxxxxxxxxxxx@xxxx | | | |
| **Renglón Fuera de Paquete** | | | **Descripción** | | | | | |
| Xxx | | | Xxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | |
| **Descripción Adicional** | | | | | |
| Xxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | |
| **Cantidad:** | | | Xxxxxxx | | | | | |

|  |
| --- |
| xxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Nombre y firma del Representante Legal de la Empresa** |

ESPACIO PARA EL MEMBRETE INFERIOR DEL PARTICIPANTE

**Anexo 5:** Propuesta económica

****

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA (ANEXO 5)**

El **PARTICIPANTE** deberá de trabajar en el archivo de nombre “ANEXO5.xls”, el cual forma parte integral de las presentes BASES.

El archivo lo guardará en un dispositivo de almacenamiento electrónico (CD, DVD u otro) con el nombre de “ANEXO 5.xls”, asegurándose de que sea en Excel (97 – 2003) y con extensión “.xls”.

No debe insertar imágenes en el archivo, ni protegerlo con contraseña,

Es importante señalar que el **PARTICIPANTE** debe utilizar una fila del formato, por cada renglón que cotiza.

Si el PARTICIPANTE requiere de más renglones que los que actualmente cuenta el formato que se anexa al PROCESO, éste podrá incorporar más filas según necesite, además, debe tener cuidado al copiar las formulas correspondientes a la columna con el nombre de subtotal, y verificar que el rango de la sumatoria ubicado en la celda denominada “Subtotal (suma de renglones)”, abarque todas las filas del formato de Excel.

**Anexo 6: Acreditación**

**Licitación:** 43068001-034-18

**Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios**

**del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.**

**P r e s e n t e**

Yo xxxxxxxx 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 suscribir la propuesta del presente concurso, a nombre y representación de xxxxxxxxxxxxxxxxx, por lo que en caso de falsear los documentos acepto que se apliquen las medidas disciplinarias tanto a mí como a mí representada, en los términos de la ley de la materia, incluyendo la descalificación del presente concurso y que la sancione a mi representada de acuerdo a los artículos 42 de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco y 54 de su Reglamento.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Participante** | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Registro del Padrón** | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Registro del SIEM** | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RFC** | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio:** | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mpio. o Delegación** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **Entidad Federativa** | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | |
| **Teléfono** (s) | | | | | | | | xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fax** | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | |
| **Email** | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Para Personas Jurídicas:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Escritura Pública** | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha y lugar de escritura** | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fedatario Público** | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de inscripción en el RPPyC** | | | | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tomo:** | | | | xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | **Libro:** | | | | | | | xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Agregado con número al Apéndice (folio mercantil):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*NOTA**:  En caso de que hubiere modificaciones **relevantes** al Acta Constitutiva (cambio de razón social, de domicilio fiscal, de giro o actividad, etc.), debe mencionar los datos anteriores que correspondan a dicha modificación y la referencia de la causa de la misma. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Únicamente para Personas Físicas:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Folio de Credencial oficial** | | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Poder** | *Para Personas Físicas o Jurídicas que comparezcan a través de Apoderado, con* ***Poder General*** *o* ***Especial para Actos de Administración o de Dominio****, que les faculte para comparecer a la licitación/concurso y a la firma del contrato que resulte del mismo:* (**En caso de ser Personas Jurídica y el poder se otorgue en la escritura del acta constitutiva, manifestarlo en este cuadro).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Escritura Pública** | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha y lugar de escritura** | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de poder** | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Fedatario Público** | | | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de inscripción en el RPPyC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tomo** | | | | xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Libro** | | | | xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Agregado con número al Apéndice** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Xxxxxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Clasificación de la empresa*** | | | | | | | | | | | | | | | *Micro* | | | | | | |  | *Pequeña* | | | | | | | |  | *Mediana* | | | |  | | *Grande* | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Tipo de empresa:*** | | | | | | | | Comercializadora | | | | | | | |  | *Productora* | | | | | |  | *Servicio* | | | |  | | *local* | | |  | *Nacional* | | |  | | *Internacional* | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Protesto lo necesario**

|  |
| --- |
| Xxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Nombre y firma del Representante Legal de la Empresa** |

**Anexo 7: Formato para Realizar Preguntas de Aclaración**

Fecha: XXXXXXXXXXXXX

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del PARTICIPANTE:** | XXXXXXXXXXXXX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Renglón/Referencia** | **Pregunta** |
|  | XXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXX |
|  | XXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXX |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nota:**

Utilice una fila del formato por pregunta, si desea hacer dos preguntas, utilice dos filas y así sucesivamente.

**Representante Legal**

|  |
| --- |
| XXXXXXXXX |
| **Nombre y firma del Representante Legal** |

**Anexo 8: Carta Compromiso**

Fecha: xxxxxxxxxxxxxxxx

**Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios**

**del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.**

PRESENTE

Me refiero a usted al participar en la licitación/concurso No. 43068001-034-18 para la adquisición del bien/servicio de **“** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”, sobre el particular el suscrito en mi calidad de representante legal de la empresa:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

**Manifiesto y me comprometo bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:**

* Que la empresa que represento cuenta con la experiencia, capacitación; con la capacidad administrativa, financiera, humana, técnica y operativa, además, contamos con los conocimientos necesarios para proporcionar los bienes/servicios conforme a lo establecido en las bases de esta licitación/concurso, por lo tanto, nos encontramos en posibilidades de participar y entregar los mismos de forma adecuada e inmediatamente a la fecha pactada.
* Que mi representada y un servidor no nos encontramos en ninguno de los supuestos que prevé el artículo 18 de la ‘Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco’ y que los datos asentados con anterioridad son correctos y que no me ha sido revocado el poder.
* Que mi representada y un servidor hemos presentado en tiempo y forma las declaraciones del ejercicio por impuestos federales y locales, correspondientes a los tres últimos ejercicios fiscales o a partir de su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C)
* Que mi representada y un servidor hemos presentado las declaraciones de pagos correspondientes al año xxxx y provisionales del año xxxx por los mismos impuestos (Cuando los contribuyentes tengan menos de tres años de inscritos en el R.F.C., la manifestación a que se refiere este rubro, corresponderá al periodo de inscripción).
* Que mi representada y un servidor no tenemos adeudos fiscales firmes a nuestro cargo por impuestos federales y estatales, y que estamos al corriente de las obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones del ‘Código Fiscal de la Federación’ y de las demás leyes tributarias a la fecha de la celebración de la presente licitación/concurso.
* Que hemos analizado con detalle las bases para esta licitación/concurso y las especificaciones correspondientes, proporcionadas por ‘Servicios de Salud Jalisco’.
* Que hemos formulado cuidadosamente el precio unitario que se propone tomando en consideración las circunstancias previsibles que pueden influir sobre el mismo. Dicho precio se presenta en moneda nacional e incluye todos los cargos directos e indirectos que se originen en la presente licitación/concurso.
* Que los precios son especiales a gobierno por lo tanto son menores a los que rigen en el mercado, así mismo me comprometo a respaldar las proposiciones que presento, por lo tanto mantendré el precio ofertado firme, vigente y en pesos mexicanos hasta el total cumplimiento del contrato, aún para cualquier volumen de adjudicación.
* A firmar el contrato respectivo a los 10 (Diez) días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación de la Resolución de Adjudicación.
* A entregar en un plazo no mayor a 5 días hábiles a partir del siguiente día hábil de la Resolución de Adjudicación, una garantía por el 10% del importe total del contrato (IVA incluido). La deberé presentar mediante una fianza expedida por una institución mexicana legalmente autorizada, a nombre de Servicios de Salud Jalisco.
* A cumplir con todo lo especificado en el punto 16 (Instrucciones Generales) de las bases, así como en sus numerales.
* A entregar el bien/ servicios objeto de esta licitación/concurso de manera idéntica a lo solicitado y que corresponderá a lo requerido en el “ANEXO 1” de las bases de la presente licitación/concurso y a lo derivado de la junta aclaratoria de las mismas.
* Que en caso de falsear información en cualquiera de las etapas de la licitación/concurso, me conformo que se me apliquen las medidas disciplinarías tanto a mi como a mi representada, en los términos de la ley de la materia, incluyendo la descalificación de la presente licitación/concurso, en la que participo.
* Que la propuesta técnica que presento y los productos que oferto son idénticos, que corresponden 100% a lo requerido en el “ANEXO 1” de las bases de la presente licitación/ y/o lo derivado de la junta de aclaración de las mismas, que en caso de tener asignación entregare productos idénticos a los ofertados técnicamente.
* En caso de salir adjudicado en el presente proceso de licitación, nos comprometemos a asumir totalmente la responsabilidad legal en el caso de que: al proporcionar los “bienes/servicios” infrinja o viole las normas en materia de patentes, marcas, obligaciones fiscales, de comercio, registros, derechos de autor, objeto de ésta licitación/concurso.

|  |
| --- |
| Xxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Firma y Nombre del Representante Legal de la Empresa** |

**Anexo 9: Solicitud para recibir notificaciones por email**

Fecha: xxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios**

**del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.**

PRESENTE

Mi representada señala (señalo) como domicilio para todos los efectos legales a que haya lugar la finca marcada con el número xxxxxx de la calle xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, de la colonia xxxxxxxxxxxxxxxxxx, de la ciudad de xxxxxxxxxxxxx, C.P. xxxxxx, teléfono xxxxxx, fax xxxxxx y el correo electrónico xxxxxx; solicitándoles y manifestando mi conformidad, de que todas las notificaciones que se me tengan que practicar y aún las personales, se me hagan por correo electrónico en la cuenta anteriormente señalada, sujetándome a lo que establece el Artículo 3 de la Ley de Procedimiento Administrativo y el artículo 123 del “Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco”, aplicado supletoriamente, para que la autoridad estatal lleve a cabo las notificaciones correspondientes.

|  |
| --- |
|  |
| **Firma y Nombre del Representante Legal de la Empresa** |

**Anexo 10: Texto de Fianza del 10% Garantía de Cumplimiento del Contrato**

|  |
| --- |
| El **“PROVEEDOR”** que opte por garantizar el cumplimiento del contrato a través de fianza, debe presentarla con el siguiente texto: |

xxxxxxxxxxxxxx, en el ejercicio de la autorización que me otorga el gobierno federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos de los artículos 5º y 6° de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, me constituyo fiadora por la suma de $xxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx a favor de **‘Servicios de Salud Jalisco’**

Para: garantizar por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx en el domicilio siguiente: Calle xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx colonia xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx ciudad xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contraídas en la licitación/concurso No. xxxxxxxxxxxxxxxxxx, de fecha xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, celebrado entre nuestro fiado y de ‘**Servicios de Salud Jalisco’**, con un importe total de $ xxxxxxxxxxxxxxxxx antes de I.V.A.

Esta fianza estará en vigor por un año más a partir de la firma del contrato, para garantizar la buena calidad de los bienes/servicios, así como la reposición de los defectos y vicios ocultos que pudieren aparecer y que sean imputables a nuestro fiado y solo podrá ser cancelada con la presentación por parte de nuestro fiado, de la original de la misma.

Esta fianza estará vigente en caso de substanciación de juicios o recursos hasta su total resolución.

En el caso de que la presente se haga exigible, la afianzadora y el fiado aceptan expresamente someterse al procedimiento de ejecución establecido en los artículos 93 al 95 bis, 118 y demás relativos de la ley federal de instituciones de fianzas en vigor, aceptando someterse a la competencia de los tribunales del primer partido judicial del estado de Jalisco, renunciando a los tribunales que por razón de su domicilio presente o futuro, les pudiera corresponder.

**Anexo 11: Consentimiento para el Pago de Facturas de Bienes/Insumos Vía Depósito en Cuenta de Cheques**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha | XXXXXXXXX | a | XX | de | XXXXXXXXX | del | XXXX |

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 número de factura o documento de cobro que ampara(n) los bienes/insumos que este **“ORGANISMO”** reciba de mi (nuestra) parte.

|  |
| --- |
| XXXXXXXXXX |

**Nombre y Firma del Titular y/o Representante(s) Legal(s) de la Entidad**.