

**GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**BASES**

LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

De conformidad con lo previsto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 69 numeral 3, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, los artículos 1, 2 y 3 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; los artículos 1, 2, 3, 4 punto 1 fracciones II, III, IV, V, VI, 23, 24, 25, 26 fracción II, 34, 35, 37, 49 numeral 1 y 2, 50, 51 52, 54, 55 fracción II, 56, 59, 60, 61 numeral 1, 62, 63, 69, 76, 84, 85 y 86 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios; los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 40, 51 y 54 de su Reglamento; los artículos 1, 2, 5, 10, 11, 12 fracción III, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y demás correspondientes de las Normas, Políticas y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Entidad Paraestatal Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; los artículos 1, 15 y 17 de la Ley de Austeridad y Ahorro del Estado de Jalisco y sus Municipios, y demás ordenamientos aplicables, el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en la calle Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco; CONVOCA a las Personas Físicas y/o Jurídicas interesadas en participar en el procedimiento de adquisición mediante la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068801-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS,** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”,** en lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN,** el cual cuenta con suficiencia presupuestal y se llevará a cabo con recurso **Estatal,** y de conformidad a lo establecido en las siguientes:

**B A S E S**

Para los fines de estas **BASES**, se entenderá por:

|  |  |
| --- | --- |
| **BASES O CONVOCATORIA** | Es el llamado a los interesados a participar en determinado procedimiento de adquisiciones o enajenación, que contiene las condiciones y requisitos de participación. |
| **COMITÉ** | Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **CONTRALORÍA** | Órgano de Control del Gobierno del Estado de Jalisco, con domicilio en Av. Ignacio L. Vallarta número 1252, Colonia Americana. Teléfono 01-(33)1543-9470. |
| **CONTRATO** | Instrumento Jurídico que crea derechos y obligaciones, y mediante el cual las partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir la voluntad expresa de las mismas. |
| **CONVOCANTE** | El ente público que, a través del **ÁREA REQUIRENTE** y la **Unidad Centralizada de Compras**, tramita los procedimientos de adquisición y enajenación de bienes en los términos de la **LEY**. |
| **DIRECCIÓN** | Dirección de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. |
| **O.I.C.** | Órgano Interno de Control del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. |
| **I.V.A.** | Impuesto al Valor Agregado. |
| **LEY** | Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **PARTICIPANTE O LICITANTE** | Persona Física o Jurídica que presenta **PROPUESTA** en el **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**. |
| **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** | **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068801-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS, “EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** |
| **PROPUESTA O PROPOSICIÓN** | Documentación conformada por las Propuestas Técnica y Económica que presenten los **PARTICIPANTES.** |
| **PROVEEDOR O CONTRATISTA** | **PARTICIPANTE** Adjudicado. |
| **REGLAMENTO** | Reglamento de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **RESOLUCIÓNO FALLO** | Documento que emite el **COMITÉ**, por el cual determina el o los proveedores adjudicados de cada procedimiento, posterior a la revisión de los análisis correspondientes |
| **RUPC** | Registro Estatal Único de Proveedores y Contratistas del Estado de Jalisco. |
| **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** | Unidad administrativa responsable de las Adquisiciones, enajenaciones, arrendamiento de bienes y la contratación de servicios del ente público, que para el caso será la Coordinación de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **ORGANISMO** | Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco |
| **ÁREA REQUIRENTE** | Dirección Médica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES**

**(ACTOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A C T O** | **PERÍODO O DÍA** | **HORA** | **LUGAR** |
| Aprobación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 26 de noviembre de 2020 | A partir de las 16:30 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Publicación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 26 de noviembre de 2020 | A partir de las 19:00 horas | <https://info.jalisco.gob.mx> |
| Recepción de preguntas | 27 de noviembre de 2020 | Hasta las 15:00 horas | A través del correo electrónico: luisfrancisco.lopez@jalisco.gob.mx |
| Registro para el **Acto de Junta Aclaratoria** | 30 de noviembre de 2020 | De las 14:30 a 14:59 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **Acto de Junta Aclaratoria** | 30 de noviembre de 2020 | A las 15:00 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Registro para la **Presentación de Propuestas** | 01 de diciembre de 2020 | De las 16:30 a las 16:59 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **Presentación y Apertura de Propuestas** | 01 de diciembre de 2020 | A las 17:00 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **FALLO O RESOLUCIÓN** de la **CONVOCATORIA** | Dentro de los 20 días naturales siguientes al acto de presentación y apertura de propuestas, de conformidad al art. 69 y 65, fracción III de la Ley. |  | https://info.jalisco.gob.mx y/o en el **DOMICILIO** **del ORGANISMO** |

1. **ESPECIFICACIONES.**

Los bienes e insumos por adquirir mediante el presente **PROCESO LICITATORIO** son los que se señalan en la tabla siguiente y la totalidad de las partidas se asignara al proveedor que cumpla con los requisitos legales y técnicos y además oferte la mejor propuesta económica del total de todas las partidas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENGLÓN** | **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| 1 | 53101 | *CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR* | *6* | PIEZA |
| 2 | 53101 | *MESA QUIRÚRGICA* | *1* | PIEZA |
| 3 | 53101 | *DESFIBRILADORES* | *3* | PIEZA |
| 4 | 53101 | CUNAS DE CALOR RADIANTE | 2 | PIEZA |
| 5 | 53101 | ENCUBADORA DE TRASLADO | 1 | PIEZA |
| 6 | 53101 | CAMILLA DE TRASLADO | 5 | PIEZA |
| 7 | 53101 | *GLUCÓMETROS* | *9* | PIEZA |
| 8 | 53101 | *MESA DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS* | *4* | PIEZA |
| 9 | 53101 | *EQUIPO DE RX PARA DENTAL*  | *1* | PIEZA |
| 10 | 53101 | *MESA MAYO CON CHAROLA*  | *6* | PIEZA |
| 11 | 53101 | *ELECTROCARDIOGRÁFO ADULTO-PEDIATRICO* | *2* | PIEZA |
| 12 | 53101 | *MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 3 CANALES* | *1* | PIEZA |
| 13 | 53101 | *EQUIPO DE CIRUGÍA MENOR* | *3* | PIEZA |
| 14 | 53101 | *BASINETES PARA BEBÉ*  | *5* | PIEZA |
| 15 | 53201 | *EQUIPO DE SALPINGOCLASIA* | *1* | PIEZA |
| 16 | 53201 | *EQUIPO DE VASECTOMÍA* | *1* | PIEZA |
| 17 | 53101 | *FENODETECTOR DE LATIDOS FETALES* | *3* | PIEZA |
| 18 | 53101 | *ESTUCHE DE LARINGOSCOPIO* | *2* | PIEZA |
| 19 | 53101 | *BANCO GIRATORIO CON RESPALDO* | *6* | PIEZA |
| 20 | 53101 | *CUBETA DE ACERO INOXIDABLE* | *3* | PIEZA |
| 21 | 53101 | *PORTA CUBETA RODABLE* | *3* | PIEZA |
| 22 | 53101 | *MESA CARRO DE ANESTESIOLOGO* | *3* | PIEZA |
| 23 | 53101 | *MESA RIÑÓN* | *3* | PIEZA |
| 24 | 53101 | *MESA TRANSPORTADORA DE MATERIAL* | *3* | PIEZA |
| 25 | 53101 | *MESA DE TRABAO DE ACERO INOXIDABLE* | *1* | PIEZA |
| 26 | 53101 | *REPISAS DE ACERO INOXIDABLE* | *5* | PIEZA |
| 27 | 53101 | *PORTA EXPEDIENTES* | *5* | PIEZA |
| 28 | 53101 | *LAMPARA QUIRURGICA DE EMERGENCIA* | *2* | PIEZA |
| 29 | 53101 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL | 2 | PIEZA |

El procedimiento se realizará bajo la modalidad de **TIEMPOS ACORTADOS**, de conformidad con lo señalado en el artículo 61 numeral 2 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, para llevar a cabo la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**,conforme a las características señaladas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, adjunto a las presentes **BASES**.

Las propuestas deberán ser entregadas de manera presencial de acuerdo con el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** en el **DOMICILIO** citado en el mismo.

El **ÁREA REQUIRENTE** será la encargada de la vigilancia de la correcta adquisición de los bienes, y será quien dará seguimiento al cumplimiento de las obligaciones, condiciones y requisitos establecidos en estas **BASES** y el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.

1. **PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.**

La entrega de los bienes o insumos objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** deberá ser en una sola exhibición, en un lapso no mayor al día 04 de diciembre del 2020**.**

La entrega deberá efectuarse de manera programada en la Bodega de Inventarios de la Jefatura de Control de Bienes Muebles e Inmuebles, con domicilio en Altos Hornos No. 1385, Colonia Álamo Industrial, Guadalajara, Jalisco.

Para la entrega se deberá de notificar al Jefe de Control de Bienes Muebles e Inmuebles con mínimo 24 horas de anticipación, comunicándose al número telefónico (33) 3624-1897.

Las obligaciones derivadas del presente procedimiento correrán a partir de la notificación del **FALLO** y bajo la estricta responsabilidad del **PROVEEDOR**, quien se asegurará de su prestación del servicio hasta su correcta recepción, a entera satisfacción por parte del **ORGANISMO**.

Se considerará que el **PROVEEDOR** ha entregado los bienes, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, una vez que en la factura correspondiente se plasme el sello y firmas de la persona que recibe los bienes en la bodega de inventarios, del titular del **ÁREA REQUIRENTE**, y del Director inmediato superior de éste, mismos que forman parte del **ORGANISMO**.

1. **PAGO.**
2. El **PROVEEDOR** que resulte Adjudicado deberá facturar los bienes a nombre del **ORGANISMO**, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos por la legislación en la materia, con el **Impuesto al Valor Agregado** desglosado y especificando con exactitud la cantidad de los bienes con su precio unitario únicamente con dos decimales, en apego a lo establecido en el **CONTRATO** o pedido respectivo.
3. El **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el almacén respectivo del **ORGANISMO** y acudir en la fecha y hora establecida por el almacén correspondiente con la impresión de su factura, y a la cita deberá acudir el responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, para que el **PROVEEDOR** esté en condiciones de realizar la entrega de los objetos adquiridos. El responsable del almacén respectivo plasmará su nombre, firma y sello en la factura como comprobante de la recepción de los objetos recibidos. Los responsables del almacén respectivo y del **ÁREA REQUIRENTE**, mismos que se señalan en estas bases plasmarán su nombre, firma y sello en la factura como comprobante de la recepción de los objetos recibidos, para validar que éstos cumplan con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.

\*Cuando se trate de instrumental y equipo médico, el Organismo deberá designar a un ingeniero biomédico, para verificar las características de los objetos, y en este caso el ingeniero biomédico designado, plasmará su nombre y firma en la factura como comprobante de la verificación física del instrumental y equipo médico recibido.

\*\*Cuando se trate de software o hardware (equipo informático), el Organismo deberá designar a una persona de la Dirección de Tecnologías de la Información del Organismo, para verificar las características del software o hardware, y en este caso la persona designada, plasmará su nombre y firma en la factura como comprobante de la verificación de lo recibido.

1. Para el caso de servicios, el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el responsable del **ÁREA REQUIRENTE** y acudir en la fecha y hora establecida por el área correspondiente con la impresión de su factura y el soporte documental que acredite la prestación del servicio. El responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, misma que se señala en estas **BASES**, plasmará su nombre y firma en la factura y en cada hoja del soporte documental, para validar que los servicios recibidos cumplen con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, además solicitará al mismo el oficio de entera satisfacción.
2. Después de conseguir la o las firmas respectivas en la(s) factura(s), el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el director inmediato superior del **ÁREA REQUIRENTE** y acudir en la fecha y hora establecida por el área correspondiente con la impresión de su factura, y con el soporte documental cuando se trate de servicios. El director inmediato superior del **ÁREA REQUIRENTE**, misma que se señala en estas **BASES**, plasmará su nombre y firma en la factura, y en el soporte documental cuando se trate de servicios, como visto bueno para acreditar que el o los bienes o servicio(s) recibidos cumplen a entera satisfacción con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.
3. Una vez que el **PROVEEDOR** tenga firmada la factura, y el soporte documental cuando se trate de servicios, el mismo tendrá la obligación de entregar dichos documentos al responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, acompañados de impresión del XML de dicha factura, formato de verificación de comprobante fiscal, PDF y XML en formato electrónico generado por el SAT en USB, copia de la asignación presupuestal del proceso, copia del pedido y/o caratula del **Contrato** respectivo, original de la entrada de almacén, incorporación patrimonial u hoja de consumo duradero(cuando sea el caso y según corresponda), copia del estado de cuenta en el que se puedan apreciar con claridad los datos bancarios del **PROVEEDOR** y copia de la garantía de cumplimiento de obligaciones (cuando sea el caso).
4. El **ÁREA REQUIRENTE** entregará toda la documentación señalada en el punto anterior anexando el formato denominado **“solicitud para la glosa y trámite de pago”**.
5. Las áreas de la Dirección de Recursos Financieros del Organismo procesarán el expediente (factura y soporte documental) y le darán trámite de pago.
6. El **ORGANISMO** efectuará el pago total en Moneda Nacional y dentro de los 30 días hábiles siguientes a la correcta presentación del expediente en el área de glosa del **ORGANISMO**. El pago se realizará mediante transferencia vía electrónica, a la cuenta bancaria que el **PROVEEDOR** Adjudicado proporcione al **ORGANISMO** por escrito.
	1. **Vigencia de precios.**

La **PROPOSICIÓN** presentada por los **LICITANTES**, será bajo la condición de **precios fijos** hasta la total entrega de los bienes. Al presentar su **PROPUESTA** en la presente Licitación, los **PARTICIPANTES** dan por aceptada esta condición.

1. **OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES.**

1. Contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
2. Presentar al momento del Registro para el Acto de Presentación y Apertura de Propuestas, el **Manifiesto de Personalidad** adjunto a estas **BASES**, con firma autógrafa, así como la **copia de la Identificación Oficial Vigente** de la persona que vaya a realizar la entrega del sobre cerrado.
3. Presentar todos los documentos y anexos solicitados en el numeral 9 de las presentes **BASES**, ya que son parte integral de la **PROPUESTA**, para todos los efectos legales a que haya lugar, a excepción de los documentos opcionales.

1. En caso de resultar adjudicado, si el **PARTICIPANTE** se encontrara **dado de baja o no registrado** en el **RUPC,** como lo establece elartículo 17 de la **LEY**, deberá realizar su alta en los términos del artículo 27 del **REGLAMENTO,** a partir de la notificación de adjudicación, este requisito es factor indispensable para la celebración del **CONTRATO**. La Dirección de Padrón de Proveedores determinará si su giro está incluido en el ramo de bienes o servicios que participa. En caso de no cumplir con lo anterior, no podrá celebrarse **CONTRATO** alguno con dicho **PARTICIPANTE** y de resultar conveniente, se celebrará con el segundo lugar o se iniciará un nuevo **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.

Para efectos de inscripción o actualización del registro, los interesados deberán cumplir con los requisitos señalados en el artículo 20 de la **LEY**, así como los referidos en los artículos 20, 21 y 22 de su **REGLAMENTO**; para ello deberán de acudir a la Dirección de Padrón de Proveedores dependiente de la Secretaría de Administración.

1. En caso de resultar adjudicado, deberá de suscribir el **CONTRATO** en los formatos, términos y condiciones que la Dirección Jurídica del **ORGANISMO** establezca, mismo que atenderá en todo momento a las presentes **BASES**, el **Anexo 1.** **Carta de Requerimientos Técnicos**, Junta Aclaratoria y la **PROPUESTA** del Adjudicado.
2. **JUNTA ACLARATORIA.**

Los licitantes que estén interesados en participar en el proceso de Licitación tendrán que presentar sus solicitudes de aclaración y manifiesto de interés en participar a través de los campos que están previstos en el formulario denominado **“Solicitud de Aclaraciones”** y el **PARTICIPANTE** tendrá que enviarlas al correo electrónico luisfrancisco.lopez@jalisco.gob.mx en formato Word establecido de conformidad al formato, en la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES**, de conformidad con los artículos 62 numeral 4, 63 y 70 de la **LEY**, 63, 64 y 65 de su **REGLAMENTO**.

Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera clara y concisa, además de estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la **CONVOCATORIA**, sus **BASES** y su **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados podrán ser desechadas a criterio de la **CONVOCANTE**.

Serán atendidas únicamente las solicitudes de aclaración que se hayan recibido en el tiempo y forma establecidos, sin embargo, en el **Acto de Junta de Aclaraciones**, los asistentes podrán formular cuestionamientos que no hayan sido plasmados en el documento entregado de forma previa, sin embargo, la **CONVOCANTE** no tendrá obligación de plasmas las respuesta a éstos en el acta correspondiente, a no ser que, a su juicio, las respuestas otorgadas sean de trascendencia para la **CONVOCATORIA** y sus anexos.

El registro para asistir al **ACTO DE JUNTA ACLARATORIA** se llevará a cabo de conformidad con la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO**.

El **ACTO DE JUNTA ACLARATORIA** se llevará a cabo de conformidad con la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO,** donde se dará respuesta a las preguntas recibidas.

Las aclaraciones o la ausencia de ellas y los acuerdos tomados en el acto serán plasmados en el **ACTO DE JUNTA ACLARATORIA**, la cual será parte integral de la presente **CONVOCATORIA** para los efectos legales a los que haya lugar.

1. **VISITA DE VERIFICACIÓN.**

Para este proceso de Adquisición NO APLICARÁ la visita de verificación.

* 1. **VISITA DE CAMPO.**

Para este proceso de Adquisición NO APLICARÁ la visita de campo.

1. **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA.**

De conformidad con los artículos 64 y 65 de la **LEY**, el **PARTICIPANTE** deberá presentar su **Propuesta Técnica y Económica** mecanografiada o impresa, debidamente firmada, dirigida al **ORGANISMO** en la que debe constar el desglose de cada uno de los bienes que está ofertando y que la **CONVOCANTE** solicita contratar.

1. Todas y cada una de las hojas de la **PROPUESTA** elaborada por el **PARTICIPANTE**, deberán presentarse firmadas de forma autógrafa por el titular o su Representante legal.
2. Todos los documentos que integren la **PROPUESTA** deberán presentarse, dentro de **un sobre cerrado en forma inviolable** el cual deberá contener en su portada la fecha, nombre del **PARTICIPANTE** (Razón Social) y número del **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.**
3. Los documentos no deberán estar alterados, tachados y/o enmendados.
4. No se aceptarán opciones, el **PARTICIPANTE** deberá presentar **una sola PROPUESTA**.
5. La **PROPUESTA** deberá estar dirigida al **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco** y realizarse con estricto apego a las necesidades planteadas por la **CONVOCANTE** en las presentes **BASES**, de acuerdo con los bienes y especificaciones requeridas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.
6. La oferta se presentará en Moneda Nacional con los precios unitarios, I.V.A. y demás impuestos que en su caso correspondan desglosados. La **PROPUESTA** económica deberá considerar para los cálculos aritméticos únicamente dos decimales.
7. La **PROPUESTA** deberá incluir todos los costos involucrados, por lo que **no se aceptará ningún costo extra o precios condicionados**.
8. El **PARTICIPANTE** en su **PROPUESTA** podrá ofertar características superiores a los solicitados, lo cual deberá sustentarse documentalmente y deberá ser corroborado por el **ÁREA REQUIRENTE** en su dictamen técnico.
9. Toda la documentación elaborada por el **PARTICIPANTE** deberá redactarse en español. Únicamente podrán presentarse certificaciones, folletos, catálogos y/o cualquier tipo de documento informativo en el idioma original, adjuntando traducción simple al español.
10. La Propuesta Técnica se requiere en formato digital en versión .doc y .pdf; la Propuesta Económica se requiere en formato digital en versión .xlsx y .pdf; y los documentos solicitados en los **Anexos 5, 6, 7, 8, 9 y 10,** se requieren en versión .pdf, todo lo anterior almacenado en una memoria USB.

**La falta de alguna de estas características será causal de desechamiento de la PROPUESTA del PARTICIPANTE.**

* 1. **Características adicionales de las PROPUESTAS.**

Para facilitar en el **Acto de Apertura** la revisión de los documentos requeridos, se sugiere que éstos sean integrados en una carpeta de tres argollas conteniendo:

* Índice que haga referencia al número de hojas y orden de los documentos.
* Hojas simples de color que separen cada sección de la propuesta en la que se mencione de qué sección se trata.
* Los documentos originales que se exhiban con carácter devolutivo y por lo tanto no deban perforarse, presentarse dentro de micas. El no presentarlos dentro de la mica, exime de responsabilidad a la **Unidad Centralizada de Compras** de ser firmados y/o foliados.
* Las hojas foliadas en el orden solicitado, por ejemplo: 1/3, 2/3, 3/3.
* Sin grapas ni broches Baco.
* La **PROPUESTA** deberá presentarse en los términos de los formatos establecidos en los **Anexos 2. Propuesta Técnica y 3. Propuesta Económica**.

**La falta de alguna de las características adicionales de la PROPUESTA no será causal de desechamiento de la PROPUESTA del** **PARTICIPANTE.**

* 1. **Estratificación**

En los términos de lo previsto por el apartado 1 del Artículo 68 de la **LEY,** con el objeto de fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles, así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, se deberá considerar el rango del **PARTICIPANTE** atendiendo a lo siguiente:

|  |
| --- |
| **Criterios de Estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas** |
| **Tamaño** | **Sector** | Rango de Número de Trabajadores (Empleados Registrados ante el IMSS y Personas Subcontratadas) | Rango de Monto de Ventas Anuales (mdp) | Tope Máximo Combinado\* |
| **Micro** | **Todas** | Desde 01 Hasta 10 | Hasta $4.00 | 4.6 |
| **Pequeña** | **Comercio** | Desde 11 Hasta 30 | Desde $4.01 Hasta $100.00 | 93 |
| **Industria y Servicios** | Desde 11 Hasta 50 | 95 |
| **Mediana** | **Comercio** | Desde 31 Hasta 100 | Desde 100.01 Hasta $250.00 | 235 |
| **Servicios**  | Desde 51 Hasta 100 |
| **Industria** | Desde 51 Hasta 250 | 250 |
| **\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%** |

1. **MUESTRAS FÍSICAS.**

Para este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** **NO** se requieren muestras físicas**.**

1. **PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS.**
	1. **Presentación y apertura de propuestas técnicas y económicas.**

Este acto se llevará a cabo de conformidad a la fecha y horario establecidos en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES**, en el domicilio del **ORGANISMO** en la calle Dr. Baeza Alzaga No. 107 Colonia Centro Guadalajara, Jalisco, de conformidad con lo señalado en artículo 64 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Los **PARTICIPANTES** que concurran en el Acto, deberán entregar con firma autógrafa el **Manifiesto de Personalidad**, adjunto a estas **BASES**, junto a una copia de su **Identificación Oficial Vigente**, así como firmar un registro de conformidad con la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** para dejar constancia de su asistencia, y en el cual deberán anotar su nombre completo, número de su Identificación Oficial vigente, Razón Social de la empresa y hora de registro.

De cualquier **PARTICIPANTE** que no se haya registrado en tiempo y forma, no se tomará en cuenta su **PROPUESTA**.

**EL SOBRE QUE INTEGRA LA PROPUESTA TÉCNICA y ECONÓMICA deberá contener la documentación siguiente impresa en papel membretado de la empresa y FIRMADO CADA ANEXO POR EL REPRESENTANTE LEGAL (OBLIGATORIO):**

1. **Anexo 2. Propuesta Técnica.**
2. **Anexo 3. Propuesta económica.**
3. **Anexo 4. Carta de Proposición.**
	1. Manifiesto libre bajo protesta de decir verdad de contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
4. **Anexo 5.** Acreditación o documentos que lo acredite.
	1. Presentar copia vigente del **RUPC** (en caso de contar con él).
	2. Presentar copia simple legible del pago del impuesto estatal sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo de máximo 60 días de antigüedad (impuesto del 2% sobre nómina), y original para su cotejo.
	3. Tratándose de Personas Morales, deberá presentar, además:
		1. Original, solo para cotejo (se devolverá al término del acto) ycopia simple legible de la Acta Constitutiva de la Sociedad, y en su caso, de las actas donde conste en su caso, la prórroga de la duración de la sociedad, último aumento o reducción de su Capital Social; el cambio de su Objeto Social, la transformación o fusión de la Sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la Ley General de Sociedades Mercantiles.
		2. Original solo para cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible del Poder Notarial o instrumento correspondiente del Representante Legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.

Los documentos referidos en los numerales A y B deben estar inscritos en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, cuando proceda, en términos del artículo 21 del Código de Comercio.

* + 1. Copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la Personería Jurídica de su representante.
		2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.
		3. Comprobante de domicilio no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha de la presentación de Propuestas Técnicas y Económicas, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
	1. Tratándose de Personas Físicas, deberá presentar, además:
		1. Original de Acta de Nacimiento, misma que se quedará en el expediente.
		2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.
		3. Comprobante de domicilio no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha de la presentación de Propuestas Técnicas y Económicas, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
1. **Anexo 6. Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores**.
2. **Anexo 7**. **Estratificación**. Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MiPyME.
3. **Anexo 8** Copia legible de la Opinión de Cumplimiento en sentido positivo de sus obligaciones fiscales emitido por el SAT, con una vigencia no mayor a 30 días contados a partir de la entrega de la propuesta, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2020.
4. **Anexo 9** Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social.
5. **Anexo 10.** El proveedor deberá presentar original o copia certificada de su **Identificación Oficial Vigente**, dentro del sobre que contenga las propuestas técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible**.**
6. **Anexo 11.** Manual y/o catálogos del insumo, en el que señale la página específica en la que se haga referencia a cada característica establecida en la ficha técnica (Anexo 1 carta de requerimientos técnicos)  **(Aplica para todos los renglones)**.
7. **Anexo 12.** Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. **(Aplica para productos de origen nacional).**
8. **Anexo 13.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen nacional)**.
9. **Anexo 14.** Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado **(Aplica para productos de origen extranjero)**
10. **Anexo 15.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen extranjero)**
11. **Anexo 16.** Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA **(Aplica para productos de origen extranjero)**
12. **Anexo 18.** Formato libre a través del cual el **PROVEEDOR** se compromete a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el punto 20 de las **BASES,** de conformidad con lo establecido en el **Anexo 17**

**La falta de cualquiera de los documentos anteriormente descritos será motivo de desechamiento de la PROPUESTA del PARTICIPANTE.**

* + 1. **Este acto se llevará de la siguiente manera:**

1. A este Acto deberá asistir un Representante de la empresa y presentar con firma autógrafa el **Manifiesto de Personalidad** adjunto a estas **BASES**, así como una copia de su Identificación Oficial vigente (pasaporte, credencial para votar con fotografía, cédula profesional o cartilla del servicio militar);
2. Los **PARTICIPANTES** que concurran al Acto firmarán un registro para dejar constancia de su asistencia.
3. Los **“PARTICIPANTES”** registrados entregarán su **PROPUESTA** en sobre cerrado en forma inviolable;
4. En el momento en que se indique, los **PARTICIPANTES** ingresarán a la sala, llevándose a cabo la declaración oficial de Apertura del Acto;
5. Se mencionará los **PARTICIPANTES** presentes;
6. Se procederá a la apertura del sobre con las **PROPUESTAS**, verificando la documentación solicitada en el numeral 9 de las presentes **BASES**, sin que ello implique la evaluación de su contenido;
7. Los **PARTICIPANTES** darán lectura al total de su oferta económica con el **I.V.A.** incluido;
8. Cuando menos dos de los integrantes del **COMITÉ** asistentes y dos de los **PARTICIPANTES** presentes (primero y el último de la hoja de registro, cuando aplique), rubricaran la primera hoja de los documentos solicitados en el numeral 9 de estas **“BASES”**;
9. Todos los documentos presentados se integrarán al expediente del proceso y quedarán en poder de la **CONVOCANTE** para su análisis, constancia de los actos y posterior **FALLO.**

Si por cualquier causa el **COMITÉ** no cuente con quorum legal para sesionar en la fecha establecida para el acto de **Presentación y Apertura de Propuestas**, o se deba suspender la sesión por causas justificadas, se solicitará a los **PARTICIPANTES** que hayan comparecido, que procedan al registro y a la entrega de los sobres con sus **PROPUESTAS**, firmándose éstos en su presencia por al menos dos miembros del **COMITÉ**, quedando a resguardo del Secretario del **COMITÉ** junto con la lista de asistencia, bajo su más estricta responsabilidad, y hasta el momento de su apertura, debiéndose proceder a la apertura de los sobres en la Sesión inmediata siguiente, para lo cual se notificará a los **PARTICIPANTES** el día y hora en que se celebrará.

* 1. **Criterios para la evaluación de las PROPUESTAS y la adjudicación.**

El Presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, se adjudicará la totalidad de los reglones a un **solo PARTICIPANTE.**

Para la evaluación se procederá conforme a lo señalado en el apartado 2 del Artículo 66 de la **LEY**, en los “Procedimientos de Licitación Pública” y en el artículo 69 de su **REGLAMENTO**, en donde se aceptarán las ofertas que cumplan con los requerimientos establecidos en este procedimiento y cubran las características técnicas establecidas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.

Se establece como criterio de evaluación el “Binario”, mediante el cual sólo se Adjudica a quien cumpla con los requisitos establecidos por la **CONVOCANTE** (PROPUESTA TÉCNICA) y oferte el precio más bajo (PROPUESTA ECONÓMICA), considerando los criterios establecidos en la propia **LEY**, en este supuesto, la **CONVOCANTE** evaluará al menos las dos **PROPUESTAS** cuyo precio resulte ser más bajo y de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio. Para lo cual será indispensable cumplir con los requisitos especificados en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.

**9.2.1 CRITERIOS DE PREFERENCIA, EMPATE Y PRECIOS NO CONVENIENTE**

De acuerdo con el apartado 1 del artículo 68 de la **LEY**, el **ORGANISMO** o el **COMITÉ**, según sea el caso, podrán distribuir la adjudicación de los bienes o servicios entre los **PROVEEDORES** empatados, bajo los criterios señalados en el apartado 2 del artículo 49 y 68 de la **LEY** y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 70 de su **REGLAMENTO**.

Para aplicar los criterios de preferencia señalados en el artículo 49 de la **LEY**, la diferencia de precios deberá analizarse respecto de las mismas partidas en cada una de las proposiciones, y no por el total de estas.

Para determinar el precio no conveniente o no aceptable se aplicará lo establecido en el artículo 69 apartado 1, fracción III de la **LEY**, en relación con su correlativo 69, segundo párrafo de su **REGLAMENTO.**

1. **ACLARACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

El Director de Recursos Materiales o el funcionario que éste designe, podrá solicitar aclaraciones relacionadas con las **PROPUESTAS**, a cualquier **PARTICIPANTE** por el medio que disponga, con fundamento en lo previsto en el artículo 69 apartado 6 de la **LEY**.

1. **COMUNICACIÓN.**

Salvo lo dispuesto en el párrafo que antecede, desde la **Apertura de las Propuestas** y hasta el momento de la notificación de la Adjudicación, los **PARTICIPANTES** no se podrán poner en contacto con la **CONVOCANTE**, para tratar cualquier aspecto relativo a la evaluación de su **PROPUESTA**. Cualquier intento por parte de un **PARTICIPANTE** de ejercer influencia sobre la **CONVOCANTE** para la evaluación o adjudicación, dará lugar a que se deseche su **PROPUESTA**.

1. **DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES.**

La **CONVOCANTE** en aras de la evaluación técnica, a través del **COMITÉ**, desechará total o parcialmente las **PROPUESTAS** de los **PARTICIPANTES** que incurran en cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Se encuentren en alguno de los casos previstos por el Artículo 52 de la **LEY**, o se compruebe su incumplimiento o mala calidad como **PROVEEDOR** del Gobierno del Estado, y las sanciones aplicadas con motivo de su incumplimiento se encuentren en vigor.
2. Si incumple con cualquiera de los requisitos solicitados en las presentes **BASES** y sus anexos.
3. Si un socio o administrador forma parte de dos o más de las empresas **PARTICIPANTES**, o forma parte de alguna empresa a la que se le haya cancelado o suspendido el registro en el Padrón.
4. Cuando la propuesta presentada no esté firmada por la persona legalmente facultada para ello.
5. La falta de cualquier documento solicitado.
6. La presentación de datos falsos.
7. Cuando de diversos elementos se advierta la posible existencia de arreglo entre los **PARTICIPANTES** para elevar los precios objeto del presente **PROCEDIMIENTO DE** **ADQUISICIÓN**.
8. Si se acredita que al **PARTICIPANTE** que corresponda se le hubieren rescindido uno o más contratos por causas imputables al mismo y/o las sanciones aplicadas con motivo de incumplimiento se encuentren en vigor.
9. Si el “**PARTICIPANTE”** no demuestra tener capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica, de producción o distribución adecuada para atender el requerimiento de los servicios en las condiciones solicitadas.
10. Si las ofertas presentadas no se realizan con estricto apego a las necesidades mínimas planteadas por la **CONVOCANTE** en las presentes **BASES**, de acuerdo con la descripción de las especificaciones y servicios requeridos.
11. Cuando el **PARTICIPANTE** seniegue a que le practiquen visitas de verificación o inspección por parte de la **CONVOCANTE,** en caso de que ésta decida realizar visitas.
12. **SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.**

La **CONVOCANTE** a través del **COMITÉ**, podrá cancelar o suspender parcial o totalmente el **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, de acuerdo con las causales que se describen en el apartado 3 del artículo 71 de la **LEY** y en los artículos, 74, 75 y 76 de su **REGLAMENTO** o los supuestos que a continuación se señalan:

1. Por caso fortuito o fuerza mayor o cuando ocurran razones de interés general.
2. Cuando se advierta que las **BASES** difieren de las especificaciones de los servicios que se pretenden contratar.
3. Si se presume o acredita la existencia de irregularidades.
4. Si ninguna de las ofertas propuestas en este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, aseguran al Gobierno del Estado de Jalisco las mejores condiciones disponibles para la adjudicación de los servicios materia de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, por resultar superiores a los del mercado o ser inferiores a tal grado que la **CONVOCANTE** presuma que ninguno de los **PARTICIPANTES** podrá cumplir con el suministro de estos.
5. Por orden escrita debidamente fundada y motivada o por resolución firme de autoridad judicial; por la **CONTRALORÍA** con motivo de inconformidades; así como por la **DIRECCIÓN**, en los casos en que tenga conocimiento de alguna irregularidad.

En caso de que el **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** sea suspendido o cancelado se avisará a todos los **PARTICIPANTES**.

1. **DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DESIERTO.**

La **CONVOCANTE** a través del **COMITÉ**, podrá declarar parcial o totalmente desierto el **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** de conformidad con el artículo 71, apartado 1 de la **“LEY”** o los supuestos que a continuación se señalan:

1. Cuando no se reciba ninguna **PROPUESTA** en el **Acto de Presentación y Apertura de Propuestas**.
2. Cuando ninguna de las **PROPUESTAS** cumpla con todos los requisitos solicitados en estas **BASES**.
3. Si a criterio de la Dirección de Recursos Materiales ninguna de las **PROPUESTAS** cubre los elementos que garanticen al Gobierno del Estado las mejores condiciones.
4. Si la oferta del **PARTICIPANTE** que pudiera ser objeto de adjudicación excede el presupuesto autorizado para este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.
5. Si después de efectuada la evaluación técnica y económica no sea posible adjudicar a ningún **PARTICIPANTE**.
6. **NOTIFICACIÓN DEL FALLO O RESOLUCIÓN.**

Será dentro de los veinte días naturales siguientes al **Acto de Presentación y Apertura de Propuestas**, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1 del artículo 69 de la **LEY**, se dará a conocer la **RESOLUCIÓN** del presente procedimiento en el **ORGANISMO** ubicado en la calle Dr. Baeza Alzaga No. 107, Colonia Centro, del Municipio de Guadalajara, Jalisco, donde se les entregará una copia de ésta. Además, a través de la página web del ente.

Así mismo se fijará un ejemplar del **ACTA DE FALLO** en los estrados del **ORGANISMO** durante un periodo mínimo de 10 días naturales, siendo de la exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR** el acudir a enterarse de su contenido.

La notificación del **FALLO** o **RESOLUCIÓN** podrá diferirse o anticiparse en los términos del artículo 65 fracción III de la **LEY**.

Con la notificación del **FALLO** o **RESOLUCIÓN** por el que se adjudica el **CONTRATO**, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles de conformidad al artículo 77 apartado 1 de la **LEY**.

1. **FACULTADES DEL COMITÉ.**

El **COMITÉ** resolverá cualquier situación no prevista en estas **BASES** y tendrá las siguientes facultades:

1. Dispensar defectos de las **PROPUESTAS**, cuya importancia en sí no sea relevante, siempre que exista la presunción de que el **PARTICIPANTE** no obró de mala fe.
2. Rechazar **PROPUESTAS** cuyo importe sea de tal forma inferior, que la **CONVOCANTE** considere que el **PARTICIPANTE** no podrá prestar los servicios, por lo que incurrirá en incumplimiento.
3. Si al revisar las propuestas existiera error aritmético y/o mecanográfico, se reconocerá el resultado correcto y el importe total será el que resulte de las correcciones realizadas.
4. Cancelar, suspender o declarar desierto el procedimiento.
5. Verificar todos los datos y documentos proporcionados en la **PROPUESTA** correspondiente, y si se determina que por omisión o dolo el **PARTICIPANTE**, no estuviera en posibilidad de cumplir con lo solicitado en estas **BASES** y sus anexos, el **COMITÉ** podrá adjudicar al **PARTICIPANTE** que hubiera obtenido el segundo lugar de acuerdo con la evaluación que se practique a las **PROPUESTAS** presentadas o convocar a un nuevo **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** si así lo considera conveniente.
6. Solicitar el apoyo a cualquiera de las áreas técnicas del gobierno del estado, con el fin de emitir su **RESOLUCIÓN**;
7. Realizar las aclaraciones pertinentes respecto a lo establecido en las presentes **BASES**; y
8. Demás descritas en el artículo 24 de la **LEY**.

De conformidad con los artículos 23, 24 y 31 de la **LEY**, las consultas, asesorías, análisis opinión, orientación y **RESOLUCIONES** que son emitidas por el **COMITÉ DE ADQUISICIÓN** son tomadas considerando única y exclusivamente la información, documentación y dictámenes que lo sustenten o fundamente y que son presentados por parte de los **PARTICIPANTES** y Servicios Públicos a quienes corresponda, siendo de quien los presenta la responsabilidad de su revisión, acciones, veracidad, faltas u omisiones en su contenido.

1. **FIRMA DEL CONTRATO.**

El **PARTICIPANTE** adjudicado se obliga a proporcionar la documentación que le sea requerida, además firmar el **CONTRATO** en un plazo de 1 a 05 días hábiles contados a partir de la fecha de la publicación y notificación del **FALLO**, conforme al numeral 15 de las presentes **BASES**. Una vez firmado en su totalidad se le proporcionará un ejemplar, previa entrega de las garantías de cumplimiento del **CONTRATO**, esto de conformidad con el artículo 76 de la **LEY**. El **CONTRATO** podrá ser modificado de acuerdo con lo establecido en los artículos 80 y 81 de la **LEY**.

La persona que deberá acudir a la firma del **CONTRATO** será el Representante Legal que se encuentre registrado como tal en el padrón de proveedores, acreditando su personalidad jurídica mediante original de su **Identificación Oficial vigente** (cartilla, pasaporte, cédula profesional o credencial para votar con fotografía).

El **CONTRATO** deberá suscribirse en los formatos, términos y condiciones que determine la Dirección Jurídica del **ORGANISMO**, mismo que corresponderá en todo momento a lo establecido en las presentes **BASES**, **el Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos, el Acta de la Junta Aclaratoria, el Fallo** y la **PROPUESTA** del **PROVEEDOR** adjudicado.

Si el interesado no firma el **CONTRATO** por causas imputables al mismo, el **ORGANISMO** por conducto del **COMITÉ**, sin necesidad de un nuevo procedimiento, deberá adjudicar el **CONTRATO** al **PARTICIPANTE** que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del diez por ciento (10%). En caso de que hubiera más de un **PARTICIPANTE** que se encuentre dentro de ese margen, se les convocará a una nueva sesión en donde podrán mejorar su oferta económica y se adjudicará a quien presente la de menor precio.

De resultar conveniente se podrá cancelar e iniciar un nuevo **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.

1. **VIGENCIA DEL CONTRATO.**

El **CONTRATO** a celebrarse con el **PARTICIPANTE** que resulte adjudicado en el presente **PROCEDIMIENTO**, tendrá una vigencia a partir de la publicación y notificación del **FALLO** y concluirá el 31 de diciembre del 2020, sin perjuicio del tiempo de entrega establecido en el **punto 2** de la presente **CONVOCATORIA,** y conforme a los plazos establecidos en las presentes **BASES**, sus anexos y la **PROPUESTA** del **PROVEEDOR** adjudicado**,** y podrá prorrogarse conforme a lo previsto en el artículo 80 de la **LEY.**

1. **ANTICIPO.**

Para el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** no se otorgará anticipo.

1. **GARANTÍAS.**

En caso de que el monto total del **CONTRATO** incluyendo el **I.V.A.**, sea superior a **$****50,000.00** M.N. (Cincuenta mil pesos 00/100 moneda nacional), el **PROVEEDOR** deberá entregar una garantía del **10%** (diez por ciento) del monto total del **CONTRATO** con el **I.V.A.** incluido, para responder por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las presentes **BASES** y en el **CONTRATO** respectivo, de conformidad a la normatividad vigente, la entrega de la garantía será dentro de los 5 días hábiles posteriores a la emisión y publicación del **FALLO**.

La garantía instrumentarse deberá ser a través de fianza, que deberá ser expedida por afianzadora nacional y contener el texto del **Anexo 17** (fianza del 10% del cumplimiento del **CONTRATO**) a favor de la Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, previsto en el artículo 76 fracción IX y 84 de la **LEY**. Dichas garantías deberán constituirse en **Moneda Nacional** y estarán en vigor a partir de la fecha del **CONTRATO**, pudiendo ser exigibles en cualquier tiempo, en la cual, la Compañía Afianzadora se deberá sujetar a la Competencia de los Tribunales del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, así como aceptar el afianzamiento en caso de que se otorgue alguna prórroga a su fiado, o se celebre acuerdo modificatorio al **CONTRATO** principal con éste, sin necesidad de que se notifique a la afianzadora las prórrogas que en su caso se otorguen al fiado.

1. **SANCIONES.**

**Se podrá cancelar el CONTRATO y podrá hacerse efectiva la garantía de cumplimiento de CONTRATO en lo dispuesto en el artículo 116 de la LEY, en los siguientes casos:**

1. Cuando el **PROVEEDOR** no cumpla con alguna de las obligaciones estipuladas en el **CONTRATO**.
2. Cuando hubiese transcurrido el plazo adicional que se concede a los **PROVEEDORES**, para corregir las causas de rechazos que en su caso se efectúen.
3. En caso de entregar productos o servicios con especificaciones diferentes a las ofertadas, el **ORGANISMO** considerará estas variaciones como un acto doloso y será razón suficiente para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de **CONTRATO** y la cancelación total del pedido y/o **CONTRATO**, aun cuando el incumplimiento sea parcial e independientemente de los procedimientos legales que se originen.
4. En caso de rescisión del **CONTRATO** por parte del **ORGANISMO** por cualquiera de las causas previstas en las presentes **BASES** o en el **CONTRATO**.
5. **DE LA PENALIZACIÓN POR ATRASO EN LA ENTREGA.**

En caso de que el **PROVEEDOR** tenga atraso en la entrega de los bienes por cualquier causa que no sea derivada del **ORGANISMO**, se le aplicará una pena convencional de conformidad a la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| **DÍAS DE ATRASO** | **% DE LA SANCIÓN SOBRE EL MONTO DE LA PARCIALIDAD/TOTAL** |
| **(NATURALES)** |
| **De 01 uno hasta 05 cinco** | 3% tres por ciento |
| **De 06 seis hasta 10 diez** | 6% seis por ciento |
| **De 11 diez hasta 20 veinte** | 10% diez por ciento |
| **De 21 veintiún días de atraso en adelante** | **Se rescindirá el CONTRATO a criterio de la ORGANISMO** |

1. **DEL RECHAZO Y DEVOLUCIONES.**

En caso de que los bienes entregados por el **PROVEEDOR** sean defectuosos, faltos de calidad en general o tengan diferentes especificaciones a las solicitadas, el **ORGANISMO** podrá rechazarlos, ya sea que no los reciba, o los regrese por haber detectado el incumplimiento posterior a la recepción, en caso de haberse realizado el pago, el **PROVEEDOR** se obliga devolver las cantidades pagadas con los intereses correspondientes, aplicando una tasa equivalente al interés legal sobre el monto a devolver, y a recibir a su costa los bienes que sean rechazados por el **ORGANISMO**, lo anterior sin perjuicio de que se pueda hacer efectiva la Garantía señalada en el numeral 22 de las presentes **BASES**, y ejercerse las acciones correspondientes por daños y perjuicios.

En caso de que los servicios entregados por el **PROVEEDOR** sean defectuosos, faltos de calidad en general o tengan diferentes especificaciones a las solicitadas, el **ORGANISMO** podrá rechazarlos, ya sea que no los reciba, o los regrese por haber detectado el incumplimiento posterior a la recepción, en caso de haberse realizado el pago, el **PROVEEDOR** se obliga devolver las cantidades pagadas con los intereses correspondientes, aplicando una tasa equivalente al interés legal sobre el monto a devolver, y a recibir a su costa los servicios que sean rechazados por el **ORGANISMO**, lo anterior sin perjuicio de que se pueda hacer efectiva la garantía señalada en el numeral 20 de las presentes **BASES**, y ejercerse las acciones correspondientes por daños y perjuicios.

1. **DE LA OPINIÓN POSITIVA DE LA OBLIGACIONES FISCALES (SAT).**

El **PARTICIPANTE** deberá presentar el documento actualizado donde el Servicio de Administración Tributaria (SAT) emita una opinión **positiva** de cumplimiento de Obligaciones Fiscales, la cual podrá obtenerse por Internet en la página del SAT, en la opción “Mi portal”, con la Clave de Identificación Electrónica Fortalecida.

Lo anterior, se solicita de conformidad con los términos de la disposición 2.1.39. de la resolución Miscelánea Fiscal para 2020, publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Dicho documento se deberá presentar en sentido positivo y será verificado el código QR contenido en el documento, para lo cual el **PARTICIPANTE** deberá cerciorarse de que la impresión del mismo sea legible para llevar a cabo la verificación.

Las inconsistencias en este punto serán motivo de desechamiento de la **PROPUESTA** del **PARTICIPANTE**.

1. **DE LA OPINIÓN POSITIVA DE LAS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS).**

El **PARTICIPANTE** deberá presentar la opinión del cumplimiento de obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social, o en su caso deberá presentar el documento del cual se desprenda que no cuenta con trabajadores dados de alta, en cualquier caso, el documento deberá ser emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Las inconsistencias en este punto serán motivo de desechamiento de la **PROPUESTA** del **PARTICIPANTE**.

1. **INCONFORMIDADES.**

Se dará curso al procedimiento de inconformidad conforme a lo establecido por los artículos 91 y 92 de la **LEY**.

1. **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES Y PROVEEDORES.**

1. Inconformarse en contra de los actos de la **LICITACIÓN**, su cancelación y la falta de formalización del **CONTRATO** en términos de los artículos 90 a 109 de la **LEY**;
2. Tener acceso a la información relacionada con la **CONVOCATORIA**, igualdad de condiciones para todos los interesados en participar y que no sean establecidos requisitos que tengan por objeto o efecto limitar el proceso de competencia y libre concurrencia.
3. Derecho al pago en los términos pactados en el **CONTRATO**, o cuando no se establezcan plazos específicos dentro de los veinte días naturales siguientes a partir de la entrega de la factura respectiva, previa entrega de los bienes o prestación de los servicios en los términos del **CONTRATO** de conformidad con el artículo 87 de la **LEY**;
4. Solicitar el procedimiento de conciliación ante cualquier diferencia derivada del cumplimiento del **CONTRATO** o pedidos en términos de los artículos 110 a 112 de la **LEY**;
5. Denunciar cualquier irregularidad o queja derivada del **PROCEDIMIENTO** ante el órgano correspondiente.

**Guadalajara, Jalisco; XX de noviembre del 2020.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**RELACIÓN DE ANEXOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE CONTENDRÁ LA OFERTA A PRESENTAR EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA** | **Punto de referencia 7** | **Documento que se entrega** |
| **Anexo 2. Propuesta Técnica.** | **a.** |  |
| **Anexo 3. Propuesta Económica.** | **b.** |  |
| **Anexo 4. Carta de Proposición.*** 1. Manifiesto libre bajo protesta de decir verdad de contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
 | **c.** |  |
| **Anexo 5. Acreditación o documentos que lo acredite.*** 1. Presentar copia vigente del RUPC (en caso de contar con él).
	2. Tratándose de personas morales, deberá presentar, además:
		1. Original solo para cotejo y copia simple legible del Acta Constitutiva de la sociedad, y en su caso, de las actas donde conste en su caso, la prórroga de la duración de la sociedad, último aumento o reducción de su Capital Social; el cambio de su Objeto Social, la transformación o fusión de la sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la Ley General de Sociedades Mercantiles.
		2. Original solo para cotejo y copia simple legible del poder notarial o instrumento correspondiente del Representante legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.

Los documentos referidos en los numerales A y B deben estar inscritos en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, cuando proceda, en términos del artículo 21 del Código de Comercio.* + 1. Copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la Personería Jurídica de su representante.
		2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.
		3. Comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES.**
	1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:
		1. Original de acta de nacimiento, misma que se quedará en el expediente.
		2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.
		3. Comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES.**
 | **d.** |  |
| **Anexo 6.** Declaración de integridad y **NO COLUSIÓN** de **PROVEEDORES.** | **e.** |  |
| **Anexo 7.** Estratificación Obligatorio para **PARTICIPANTES MiPyMEs.** | **f.** |  |
| **Anexo 8.** Copia legible del documento de cumplimiento de sus obligaciones fiscales con una vigencia no mayor de 30 días contados a partir de la entrega de la propuesta, en el que se emita el sentido positivo emitido por el SAT, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2020**.** | **g.** |  |
| **Anexo 9. Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social.** | **h.** |  |
| **Anexo 10.** El proveedor deberá presentar original o copia certificada de su **Identificación Oficial Vigente**, dentro del sobre que contenga las propuestas técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible. | **i.** |  |
| **Anexo 11.** Manual y/o catálogos del insumo, en el que señale la página específica en la que se haga referencia a cada característica establecida en la ficha técnica. **(Aplica para todos los renglones)**. | **j.** |  |
| **Anexo 12.**  Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. **(Aplica para productos de origen nacional)**. | **k.** |  |
| **Anexo 13.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen nacional)**. | **l.** |  |
| **Anexo 14.**  Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado **(Aplica para productos de origen extranjero).** | **m.** |  |
| **Anexo 15.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen extranjero).** | **n.** |  |
| **Anexo 16.**  Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA **(Aplica para productos de origen extranjero )** | **o.** |  |
| **Anexo 18.** Formato libre a través del cual el **PROVEEDOR** se compromete a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el punto 20 de las **BASES,** de conformidad con lo establecido en el **Anexo 17.** | **p.** |  |

**SOLICITUD DE ACLARACIONES**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

|  |
| --- |
| **NOTAS ACLARATORIAS** |
| 1 | La convocatoria no estará a discusión en la junta de aclaraciones, ya que el objetivo de esta es EXCLUSIVAMENTE la aclaración de las dudas formuladas en este documento. |
| 2 | Solo se considerarán las solicitudes recibidas en tiempo y forma, conforme a las características del numeral 5 de la convocatoria. |
| 3 | Para facilitar la respuesta de sus preguntas deberá de presentarlas en formato digital en Word. |
| De conformidad al artículo 63 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y artículo 64 de su Reglamento, en mi calidad de persona física/representante legal de la empresa, **manifiesto** **bajo protesta de decir verdad** lo siguiente: **Es mi interés en participar en la LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS.**Licitante: |
| Dirección:Teléfono:Correo:No. De **“PROVEEDOR”**:(Nota: En caso de no contar con él, manifestar bajo protesta de decir verdad que se compromete a inscribirse en el RUPC en caso de resultar adjudicado)Firma: |

| Denominación Licitante | Partida y/o Punto de Convocatoria | PREGUNTA |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**MANIFIESTO DE PERSONALIDAD**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

Declaro bajo protesta de decir verdad, que cuento con las facultades suficientes para intervenir en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones y presentar la propuesta en sobre cerrado (*a nombre propio/a nombre de mi representada*) en mi carácter de (*persona física/representante legal/apoderado*) asimismo, manifiesto que (*no me encuentro/mi representada no se encuentra*) en ninguno de los supuestos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

***LA PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO. SIN ÉL NO SE PODRÁ PARTICIPAR NI ENTREGAR PROPUESTA ALGUNA ANTE LA UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS, de conformidad con el artículo 59, numeral 1 párrafos VI y VIII de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.***

**Nota:** *en caso de no ser el representante legal, este documento fungirá como Carta Poder simple, por lo que la figura de la persona que asista será la de “Apoderado”, y en cuyo caso, este documento deberá ser firmado también por el Representante Legal.*

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma de quien recibe el poder**

**ANEXO 1.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENGLÓN** | **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| 1 | 53101 | *CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR* | *6* | PIEZA |
| 2 | 53101 | *MESA QUIRÚRGICA* | *1* | PIEZA |
| 3 | 53101 | *DESFIBRILADORES* | *3* | PIEZA |
| 4 | 53101 | CUNAS DE CALOR RADIANTE | 2 | PIEZA |
| 5 | 53101 | ENCUBADORA DE TRASLADO | 1 | PIEZA |
| 6 | 53101 | CAMILLA DE TRASLADO | 5 | PIEZA |
| 7 | 53101 | *GLUCÓMETROS* | *9* | PIEZA |
| 8 | 53101 | *MESA DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS* | *4* | PIEZA |
| 9 | 53101 | *EQUIPO DE RX PARA DENTAL*  | *1* | PIEZA |
| 10 | 53101 | *MESA MAYO CON CHAROLA*  | *6* | PIEZA |
| 11 | 53101 | *ELECTROCARDIOGRÁFO ADULTO-PEDIATRICO* | *2* | PIEZA |
| 12 | 53101 | *MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 3 CANALES* | *1* | PIEZA |
| 13 | 53101 | *EQUIPO DE CIRUGÍA MENOR* | *3* | PIEZA |
| 14 | 53101 | *BASINETES PARA BEBÉ*  | *5* | PIEZA |
| 15 | 53201 | *EQUIPO DE SALPINGOCLASIA* | *1* | PIEZA |
| 16 | 53201 | *EQUIPO DE VASECTOMÍA* | *1* | PIEZA |
| 17 | 53101 | *FENODETECTOR DE LATIDOS FETALES* | *3* | PIEZA |
| 18 | 53101 | *ESTUCHE DE LARINGOSCOPIO* | *2* | PIEZA |
| 19 | 53101 | *BANCO GIRATORIO CON RESPALDO* | *6* | PIEZA |
| 20 | 53101 | *CUBETA DE ACERO INOXIDABLE* | *3* | PIEZA |
| 21 | 53101 | *PORTA CUBETA RODABLE* | *3* | PIEZA |
| 22 | 53101 | *MESA CARRO DE ANESTESIOLOGO* | *3* | PIEZA |
| 23 | 53101 | *MESA RIÑÓN* | *3* | PIEZA |
| 24 | 53101 | *MESA TRANSPORTADORA DE MATERIAL* | *3* | PIEZA |
| 25 | 53101 | *MESA DE TRABAO DE ACERO INOXIDABLE* | *1* | PIEZA |
| 26 | 53101 | *REPISAS DE ACERO INOXIDABLE* | *5* | PIEZA |
| 27 | 53101 | *PORTA EXPEDIENTES* | *5* | PIEZA |
| 28 | 53101 | *LAMPARA QUIRURGICA DE EMERGENCIA* | *2* | PIEZA |
| 29 | 53101 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL | 2 | PIEZA |

**RENGLON 1**

**CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR**

Carro rodable con sistema de freno para realizar las maniobras de reanimación, cardioversión y desfibrilación cardiopulmonar

**CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS Y MONITOREO MULTIPARAMÉTRICO**

Un carro rodable especialmente diseñado para realizar las maniobras de reanimación, cardioversión y desfibrilación cardiopulm onar y el monitoreo de algunos paramétros fisiológicos, que concentra equipos médicos, material de consumo y medicamentos. Incluye desfibrilador con monitoreo multiparamétrico, bolsas de reanimanción y equipo de intubación con tanque de oxígeno.

**CARRO DE REANIMACIÓN.**

Un carro rodable especialmente diseñado para la resucitación en casos de emergencia, Ej. posterior a un paro cardiaco. Normalmente contiene un desfibrilador, monitor de ECG, resucitador pulmonar, tabla para compresiones cardiacas, instrumental quirúrgico, medicamentos.

***DESCRIPCIÓN:***

1.- Carro rojo de plástico con desfibrilador de onda bifásica con marcapasos y monitoreo multiparamétrico.

2.- Carro de Emergencia:

 2.1.- De material plástico o polimero de alto impacto.

 2.2.- Dimensiones: longitud de 88.9 cm. , ancho de 57.5 cm. altura de 94.6 cm.

 2.3 .- Con manubrio para su conducción.

 2.4.- Cuatro ruedas antiestáticas, giratorias, de calidad hospitalaria, de 12.7 cm. de diámetro como minimo.

 2.5.- Con sistema de frenado en dos ruedas.

 2.6.- Superficie para colocar el desfibrilador- monitor:

 2.6.1.- Con capacidad de giro.

 2.6.2.- Con mecanismo para fijar la posición.

 2.6.3- Con dispositivo para sujeción del desfibrilador.

 2.7.- Superficie para la preparación de soluciones.

 2.8.- Con cuatro cajones como mínimo:

 2.8.1.- Un cajón con divisores de material resistente y desmontables para la clasificación y separación, cuatro divisiones como mínimo.

 2.9.- Sistema de seguridad:

 2.9.1.- Cerradura general para todos los compartimentos, con sistema de sellos de garantía.

 2.10.- Con poste portavenoclisis ajustable e integrado.

 2.11.- Tabla para masaje cardíaco, con longitud de 60 x 60 cm de material ligero, resistente al impacto, inastillable y lavable, montada al carro.

 2.12.- Esquinas del carro redondeadas o bordes lisos.

 2.13.- Con sistema de sujeción para tanque de oxígeno tipo E.

3.-Reanimador pulmonar manual (reusable):

 3.1.- Desarmable y esterilizable en vapor.

 3.2.- Bolsa de silicona transparente o semitransparente.

 3.3.- Autoinflable.

 3.4.- Tamaño adulto:

 3.4.1.- Volumen de la bolsa de 1500 ml como mínimo.

 3.5.- Tamaño pediátrico:

 3.5.1.- Volumen de la bolsa de 500 ml.

 3.6.- Tamaño neonatal:

 3.6.1.- Volumen de la bolsa de 250 ml.

 3.7.- Mascarillas de la misma marca:

 3.7.1.- Tamaño adulto, pediátrico y neonatal, esterilizables en vapor.

 3.8.- Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria.

 3.9.- Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratorias.

 3.10.- Conexión para oxígeno suplementario.

4.-Equipo de intubación orotraqueal:

 4.1.- Mango:

 4.1.1.- Hecho de metal y que no cause corrosión.

 4.1.2.- Acabado acanalado o rugoso.

 4.1.3.- Compatibles con todos los modelos de hojas.

 4.2.- Batería recargable a la corriente de forma directa o con cargador. Cargador de la misma marca del equipo.

 4.3.- Iluminación halógena, xenón o LED a través de fibra óptica de 2.5 volts como mínimo.

 4.4.- Hojas de laringoscopio

 4.4.1.- De acero inoxidable.

 4.4.2.- Rectas (Miller) de la misma marca que el mango, juego de 6 piezas de los números 00, 0,1, 2, 3 y 4.

 4.4.3.- Curvas, de la misma marca que el mango, juego de 4 piezas de los números 1, 2, 3 y 4.

 4.5.- Estuche para guarda de mangos y hojas.

5.- Tanque de oxígeno tipo "E" con manómetro y válvula reguladora.

6.- Desfibrilador:

 6.1.- Para desfibrilación manual y modo semiautomático (modo DEA), cardioversión y monitoreo continuo integrado.

 6.2.- Con seleccion de energía para descarga bifásica exponencial truncada desde panel frontal en un rango de 2 o menor, a 360 Joules o mayor

 6.3.- Capacidad de autodescarga cuando no se utilice en un plazo máximo de 60 segundos.

 6.4.- Con sistema para probar energía de descarga.

 6.5.- Tiempo de carga de 7 segundos o menor para máxima energía (360 J), y 5 segundos o menor para 200 joules

 6.6.- Con selector de modo: cardioversión, desfibrilacion manual, marcapaso y modo semiautomatico (modo DEA)

 6.7.- Con capacidad de desfibrilación interna (cirugía de corazón abierto) y externa.

 6.8.- Cable para uso de electrodos de desfibrilación y/o marcapasos

7.- Marcapasos transcutáneo:

 7.1.- Interconstruido usando electrodos autoadheribles.

 7.2.- Corriente de salida seleccionable en un rango de 0 mA como minimo a 200 mA o mayor.

 7.3.- Duración de pulso de 20 milisegundos o menor.

 7.4.- Frecuencia de marcapasos ajustable en el rango de 40 pulsos por minuto minimo a 170 pulsos por minuto como maximo

 7.5.- Activación por modos: No demanda (o asincrónico) y a demanda (o sincrónico).

 7.6.- Despliegue de parámetros en pantalla.

8.- Monitor:

 8.1.- De dos canales.

 8.2.- Pantalla LCD o tecnología superior de 115 mm x 86 mm como mínimo o diagonal de 14 cm (5.6 pulgadas) como minimo

 8.3.- Con despliegue numérico y de onda de los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca, despliegue de un trazo de ECG como mínimo a seleccionar entre 7 derivaciones: (DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF y V).

 8.4.- Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español.

9. - ECG

 9.1.- Siete derivaciones seleccionables por el usuario.

 9.2.- Cable de paciente para ECG de cinco puntas.

 9.3.- Alarmas audibles y visibles de la frecuencia cardíaca

10.- Palas:

 10.1.- Para excitación externa, convertibles adulto/pediátricas que detecten actividad electrocardiográfica.

 10.2.- Con descarga desde las palas y desde el panel de control.

 10.3.- Botón de carga desde las palas y desde el panel de control.

 10.4.- Con posibilidad de uso de electrodos o almohadillas para desfibrilación

11.- Alarmas audibles y visibles:

 11.1.- Seleccionables por el usuario, para alteraciones en la frecuencia cardiaca y SpO2

 11.2.- De desconexión de derivadas del paciente.

 11.3.- Del nivel de carga de la batería baja

12.- Sistema de Registro:

 12.1.- Impresión integrada.

 12.2.- Con capacidad de imprimir trazo de ECG e información relativa al evento registrado.

 12.3.- Modo de operación manual y/o automático seleccionable por el usuario

 12.4.- Un canal como mínimo.

13.- SpO2:

 13.1.- Porcentaje numérico de SpO2 desplegado en pantalla, curva de pletismografía, barra de pulso y frecuencia de pulso

 13.2.- Cable troncal y sensor reusable de dedo adulto y/o pediátrico

 13.3.- Alarmas visibles y audibles, seleccionables por el usuario, para alteraciones en el porcentaje de SpO2.

14.- Batería:

 14.1.- Recargable e integrada.

 14.2.- Carga de la batería mientras el equipo se encuentra conectado a la corriente alterna.

 14.3.-Que permita dar al menos 140 desfibrilaciones a 360 Joules

 14.4.- Tiempo de carga máximo de 4 horas para alcanzar 100% de la capacidad de la batería.

15.- Cable de paciente de 5 puntas como mínimo.

***ACCESORIOS:*** De acuerdo a la marca, modelo y a las necesidades operativas de las unidades médicas.

No aplica.

***CONSUMIBLES:*** Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.

C1.- 100 Electrodos para monitoreo de ECG.

C2.- 5 Electrodos autoadheribles para desfibrilación, cardioversión y marcapasos pediátricos.

C3.- 2 Tubos de pasta conductora.

C4.- 3 rollos de papel para impresión.

C5.- Bolsa con 100 sellos de garantía

C6.- Foco para laringoscopio

***REFACCIONES:***

Según marca y modelo

***INSTALACIÓN:***

Corriente eléctrica 120V/60 Hz.

***OPERACIÓN:***

Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación

***MANTENIMIENTO:***

Preventivo y correctivo por personal calificado.

**CARTAS:** CARTA DE APOYO ORIGINAL DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.

***NORMAS - CERTIFICADOS:***

Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS. ISO 13485.

Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS. ISO 13485.

GARANTÍA MÍNIMA: DE UN AÑO

MANUAL O FOLLETO EN LOS QUE SE IDENTIIQUEN LAS CARACTERISTICAS TÈCNICAS, ADEMAS EL PROVEEDOR DEBERA SEÑALAR EN LOS MISMAS CADA UNA DE ELLAS.

**RENGLON 2**

**MESA QUIRÚRGICA**

Mesa para facilitar el procedimiento quirúrgico con posiciones adecuadas para el paciente y el cirujano.

***DESCRIPCIÓN:***

1.- Mesa quirúrgica electrohidráulica.

2.- Controlada por microprocesador.

3.- Que soporte un peso de 450 Kg como mínimo. \*

4.- Con sistema de frenos.

5.- Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm +/- 10 cm.

6.- Base con cubierta de acero inoxidable o acero al cromo níquel o polímero resistente al alto impacto.

7.- Cubierta de la columna en acero inoxidable o acero al cromo níquel.

8.- Estructura de la superficie y rieles laterales en acero inoxidable o acero al cromo níquel.

9.- Superficie radiotransparente accesible al equipo de rayos X.

10.- Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de -35 a 90 grados y con movimiento de tijera.

11.- Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de +40 y - 95 grados.

12.- La mesa debe tener la capacidad para dar la posición de nefrectomía.

13.- Control remoto o de mano alámbico para los movimientos electrohidráulicos.

14.- Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos de la mesa en caso de falla.

15.- Capacidad de seleccionar la orientación del paciente. Función automática de retorno de la mesa a la posición horizontal.

16.- Batería con indicador de carga.

17.- Cojines eléctricamente conductivos o antiestáticos removibles sin costuras y de fácil limpieza.

18.- Capacidad de interface y comunicación para un quirófano integrado.

19.- Mesa dividida en al menos cuatro secciones:

 19.1.- Cabecera.

 19.2.- Dorso.

 19.3.- Pelvis.

 19.4.- Miembros inferiores o piernas.

20.- Movimientos electrohidráulicos:

 20.1.- Elevación y descenso que cubra el rango de 57.5 a 118 cm. +/- 5 cm. Con respecto al piso

 20.2.- Fowler de entre 90 y -45° grados.

 20.3.- Trendelenburg de 30 grados como mínimo.

 20.4.- Trendelenburg inverso de -30 grados como mínimo.

 20.5.- Inclinación lateral, izquierda y derecha de 20 grados como mínimo.

 20.6.- Desplazamiento longitudinal del tablero de 42 cm como mínimo para un óptimo acceso del arco en C.

21.- Accesorios Incluidos para cirugía general y ginecología (Accesorios de la misma marca de la mesa. Las partes metálicas de los accesorios deben ser en acero inoxidable o acero al cromo níquel):

 21.1.- Arco de anestesia con fijadores.

 21.2.- Poste para infusiones con fijador.

 21.3.- Soporte acojinado para brazo con fijador (2 piezas).

 21.4.- Soporte para hombros acojinados con fijadores (2 piezas).

 21.5.- Soportes laterales acojinados con fijadores (2 piezas).

 21.6.- Cinturón para paciente con fijadores.

 21.7.- Pierneras articuladas tipo Goepel con fijadores (2 piezas).

 21.8.- Soporte de piernas para posición de litotomía.

 21.9.- Charola portachasises de 44.5 x 46 cm.

***ACCESORIOS OPCIONALES:***

28.- Para pacientes quemados

28.1 Los accesorios serán elegidos por el médico asignado.

***ACCESORIOS:***

No aplica.

***CONSUMIBLES:***

No aplica.

***REFACCIONES:***

Según marca y modelo

***INSTALACIÓN:***

Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60Hz

***OPERACIÓN:***

Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación

***MANTENIMIENTO:***

Preventivo.

Correctivo por personal calificado.

***NORMAS Y/O CERTIFICADOS:***

Para producto de origen extranjero que cumpla con algunas de las siguientes: FDA, CE, JIS.

Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS.

GARANTÌA MINIMA DE 1 AÑO

CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDO AUTORIZADO.

MANUAL O FOLLETO EN LOS QUE SE IDENTIIQUEN LAS CARACTERISTICAS TÈCNICAS, ADEMAS EL PROVEEDOR DEBERA SEÑALAR EN LOS MISMAS CADA UNA DE ELLAS

**RENGLON 3**

**DESFIBRILADORES**

Desfibrilador:

Para desfibrilación manual y modo semiautomático (modo DEA), cardioversión y monitoreo continuo integrado.

Con selección de energía para descarga bifásica exponencial truncada desde panel frontal en un rango de 2 o menor, a 360 Joules o mayor

Capacidad de autodescarga cuando no se utilice en un plazo máximo de 60 segundos.

Con sistema para probar energía de descarga.

Tiempo de carga de 7 segundos o menor para máxima energía (360 J), y 5 segundos o menor para 200 joules

Con selector de modo: cardioversión, desfibrilacion manual, marcapaso y modo semiautomatico (modo DEA)

Con capacidad de desfibrilación interna (cirugía de corazón abierto) y externa.

Cable para uso de electrodos de desfibrilación y/o marcapasos

GARANTÌA MINIMA DE 1 AÑO

CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDO AUTORIZADO.

MANUAL O FOLLETO EN LOS QUE SE IDENTIIQUEN LAS CARACTERISTICAS TÈCNICAS, ADEMAS EL PROVEEDOR DEBERA SEÑALAR EN LOS MISMAS CADA UNA DE ELLAS

**RENGLON 4**

**CUNAS DE CALOR RADIANTE**

|  |
| --- |
| DEFINICIÓN |
| Equipo controlado por microprocesador o microcontrolador que contiene un elemento de calefacción radiante y está diseñado para emitir y controlar de manera uniforme el calor a los pacientes recién nacidos y lactantes que requieren un ambiente térmico regulado en un medio abierto. Está equipado con ruedas de manera que se puede mover fácilmente a diferentes áreas. |
| DESCRIPCION |
| 1.- Cuna térmica controlada por microprocesador o microcontrolador. |
| 2.- Con modos de operación: manual y servocontrolado. |
| 3.- Con control manual de la potencia del calefactor de 0 a 100%, en aumentos del 10% reflejado mediante barras. |
| 4.- Con modo de precalentamiento que se inicie de forma automática al encender el sistema. |
| 5.- Despliegues de: |
| 5.1 Dos temperaturas del paciente (central y periférica) |
| 5.2 Temperatura de control. |
| 5.3 Potencia del calefactor. |
| 6.- Con control de temperatura automático, servocontrolado o control de la temperatura del paciente dentro del rango de 35 a 37,5°C. Resolución de la temperatura 0.1°C. |
| 7.- Función de auto prueba o auto chequeo cuando se enciende el equipo. |
| 8.- Alarmas auditivas y visuales, priorizadas o en rampa de: |
| 8.1 Temperatura del paciente (alta y baja). |
| 8.2 Falla en el sensor o sonda de la temperatura del paciente. |
| 8.3 Falla del sistema. |
| 8.4 Falla de alimentación eléctrica o potencia de alimentación eléctrica. |
| 8.5 Verificación de paciente o vigilar paciente en modo manual cada 15 min, con desconexión automática del calefactor radiante si no se realiza la confirmación de la alarma. |
| 8.6 Silenciador temporal de alarmas. |
| 9.- Con ajuste por control de membrana, perilla o con medios para evitar cambios involuntarios en la programación. |
| 10 Con elemento calefactor radiante. |
| 11 Cuna limitada en los cuatro lados por paneles transparentes, abatibles con altura mínima de 230 milímetros con al menos 2 pasacables en un panel.  |
| 11.1 Paneles interiores de seguridad de 70mm que limiten al menos dos lados de la base de la cuna. |
| 12 Con posibilidad de dar posición de Trendelenburg y contratrendelenburg o Trendelenburg inverso, o inclinación de la cuna, con un ángulo de 15 grados de inclinación como mínimo de manera continua. |
| 13.- Con ajuste de altura de funcionamiento eléctrico. |
| 14.- Rodable, con sistema de freno en dos ruedas como mínimo. |
| 15.- Con al menos dos cajones. |
| 16.- Charola portachasis o porta cartucho de rayos X interconstruida. |
| 17.- Lámpara o elemento calefactor abatible 90º que no deje de dar calentamiento al centro del colchón de la cuna incluso si el calentador se gira de lado. |
| 18.- Lámpara o luz de examinación, exploración u observación. |
| 19.- Colchón radiotransparente con cubierta lavable e impermeable. |
| 20.- Con báscula intercontruida para el pesaje del recién nacido desde 300g. |
| 21.- Charola o repisa para monitor e instrumental. |
| 22.- Con posibilidad a futuro de comunicar con monitor de signos vitales de la misma marca a través de puerto RS232. |
| 23.- ACCESORIO |
| Lámpara de fototerapia interconstruida (no rodable). En el rango de longitud de onda de 460 a 500 nanómetros. |
| Báscula integrada o interconstruida con el despliegue del peso del paciente desde 300g sin tener que interrumpir el calor radiante. |
| 20 sensores desechables de temperatura de piel. |
| Soporte para líquidos y soluciones. |
| 24.- CONSUMIBLES |
| 24.1 Parches reflejantes para fijar el sensor de temperatura (100 piezas) |
| INSTALACION. Eléctrica: 120 V+/- 10%, 60Hz |
| NORMAS-CERTIFICADOS. |
| Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485. |
| Para producto extranjero: que cumpla con ISO 13485 y alguno de los siguientes: FDA, CE o JIS. IEC 601-2-50 o ANSI/AAMIGARANTÌA MINIMA DE 1 AÑOCARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDO AUTORIZADO.MANUAL O FOLLETO EN LOS QUE SE IDENTIIQUEN LAS CARACTERISTICAS TÈCNICAS, ADEMAS EL PROVEEDOR DEBERA SEÑALAR EN LOS MISMAS CADA UNA DE ELLAS |

**RENGLON 5**

**INCUBADORA DE TRASLADO**

|  |
| --- |
| **INCUBADORA DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO** |
| 1.- Equipo de traslado con cubierta transparente, diseñado para proporcionar un ambiente cerrado controlando la temperatura del aire y la temperatura de la piel del paciente. |
| 1.1.- Descripción: |
| 2.- Con modos de operación: corriente alterna, corriente directa y batería. |
| 3.- Módulo de control electrónico. |
| 4.- Controles: |
| 4.1.- Con control de temperatura del aire de 21.5° C o menor a 38° C o mayor. |
| 4.2.- Con resolución de 0.1 °C. |
| 4.3.- Con sistema de bloqueo o espera en el panel de control para evitar modificaciones accidentales de los parámetros predeterminados. Activado con tecla, botón o secuencia de teclas. |
| 5.- Monitoreo de Parámetros |
| 5.1Despliegue digital e independiente de los siguientes parámetros: |
| 5.1.1 Temperatura del paciente. |
| 5.1.2 Temperatura del aire. |
| 5.2 Con indicador de la potencia o encendido del calefactor o encendido del equipo. |
| 5.3 Con indicadores de la fuente de alimentación eléctrica (batería, corriente directa y corriente alterna). |
| 5.4 Con indicador de nivel de carga de la batería según tecnología. |
| 6 Alarmas |
| 6.1 Audibles y visibles. |
| 6.2 Temperatura alta del aire con corte de la energía del calefactor cuando la temperatura sobrepase los 39°C. |
| 6.3 Falla en el flujo de aire. |
| 6.4 Falla en el suministro de energía. |
| 6.5 Temperatura alta del aire. |
| 6.6 Falla del sensor de temperatura del paciente. |
| 6.7 Batería baja. |
| 7.- Gabinete: |
| 7.1 Capacete con doble pared. |
| 7.2 Puerta frontal con al menos dos portillos y puerta de acceso cefálico. |
| 7.3 Con colchón deslizable o que el capacete permita maniobras de reanimación e intubación. |
| 7.4 Cinco o más accesos para tubos al interior del capacete. |
| 7.5 Colchón con cubierta lavable e impermeable. |
| 7.6 Con carro rodable. |
| 7.7 Con freno en al menos dos ruedas. |
| 7.8 Soporte para dos tanques de oxígeno tipo E o D. |
| 7.9 Poste o soporte para soluciones. |
| 8.- Sistema para circulación de aire: |
| 8.1 Cortina de aire o sistema de circulación de aire que disminuya la pérdida de calor, del acceso principal. |
| 8.2 Velocidad del aire en el colchón de 20 cm/segundo o menor |
| 9.- Lámpara de luz de exploración o examinación: |
| 10.- Batería recargable con duración de al menos 90 minutos y posibilidad de una segunda batería para una duración total de 180 min. |
| 11.- Con conector para alimentación eléctrica de 12 Vcd. |
| 12.- Un sensor de temperatura de piel reusable |
| 13.- Sistema de humidificación con almohadilla removible con capacidad de 500 ml para mantener la humedad al 50-70 % por 12 horas mínimamente.  |
| 13.1.- Rango de Humedad Relativa no condensante de 5 a 95 % como mínimo. |
| 14.- Nivel de ruido dentro del compartimiento de 60 dBa o menor |
| 15.- Con repisa para colocar monitor de signos vitales de la misma marca  |
| 16.- Capacidad de traslado en vía terrestre y aérea e intrahospitalaria de ser necesario. (Cumplir con la normatividad correspondiente)  |
| Accesorios: |
| Tanque de oxígeno tipo E  |
| Poste o soporte para soluciones. |
| Consumibles: |
| Parches adheribles reflejantes. (100 piezas). |
| Filtro de aire |
| INSTALACION. Eléctrica: 120 V+/- 10%, 60Hz |
| NORMAS-CERTIFICADOS. |
| Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485. |
| Para producto extranjero: que cumpla con ISO 13485 y alguno de los siguientes: FDA, CE o JIS. IEC 601-2-50 o ANSI/AAMIGARANTÌA MINIMA DE 1 AÑOCARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDO AUTORIZADO.MANUAL O FOLLETO EN LOS QUE SE IDENTIIQUEN LAS CARACTERISTICAS TÈCNICAS, ADEMAS EL PROVEEDOR DEBERA SEÑALAR EN LOS MISMAS CADA UNA DE ELLAS |

**RENGLON 6**

**CAMILLA DE RECUPERACIÒN**

Camilla hidráulica y/o neumática, rodable y de altura variable para facilitar la transportación segura del paciente y recuperación dentro del hospital. Cuenta con diferentes posiciones.

Equipo hidraúlico y/o neumático, rodable y de altura variable diseñado para recostar y transportar al paciente con seguridad entre departamentos dentro de un hospital, así como la recuperación, puede tener un compartimiento inferior y contar con diferentes equipos para asistir al paciente durante su traslado, cuentan con mecanismos para mantener en diferentes posiciones al paciente. Es muy importante que cuente con barandales abatibles como medida de seguridad.

***DESCRIPCIÓN:***

1.- Camilla de recuperación.

2.- Que soporte un peso de 318 Kg.

3.- Que permita dar las siguientes posiciones en forma hidraúlica y/o neumática:

 3.1.- Trendelenburg de 17°.

 3.2.- Trendelenburg inverso de 17°.

 3.3.- Sección de espalda o fowler con sistema neumático que cubra el rango de 0 a 90º como mínimo.

 3.4.- Altura y descenso ajustable que cubra el rango de 53 cm. a 86.4 cm. (medido de la superficie de la camilla al piso, sin colchón).

4.- Elevación de rodillas que cubre el rango de 0° – 40º.

5.- Superficie de la camilla rígida.

6.- Dimensiones de la superficie del paciente 191 cm. de largo x 66 cm. de ancho.

7.-Dimensiones de la camilla (con barandales arriba) +/- 4% longitud total 216 cm. Ancho total 85.4 cm.

8.- Barandales laterales plegables o abatibles.

9.- Parachoques perimetral de la camilla y/o en cada esquina.

10.- Colchón de poliuretano de 8 cm de espesor como mínimo, de alta densidad, antiestático, recubrimiento de material lavable, repelente a líquidos, retardante al fuego. De la misma marca de la camilla y dimensiones acorde al modelo.

11.- Base o compartimiento integrado en la parte inferior para almacenamiento de tanques de oxígeno y pertenencias del paciente.

12.- Ruedas antiestáticas o conductivas de 20 cm como mínimo.

13.- Con sistema de direccionamiento para facilitar la conducción de la camilla a través de quinta rueda.

14.- Con sistema de frenado centralizado para las cuatro ruedas.

15.- Capacidad de colocar poste porta soluciones en las cuatro esquinas. Incluir un poste de altura variable o telescópico.

16.- Cinturones de sujeción para el paciente al menos dos.

17.- 4 soportes para bolsas de soluciones en ambos lados de la camilla.

***ACCESORIOS:***

Poste porta soluciones fijo o de altura variable.

***CONSUMIBLES:***

No aplica

***ACCESORIOS OPCIONALES:***

Tabla o colchoneta para facilitar la transferencia del paciente.

Colchón de poliuretano de espesores mayores.

***INSTALACIÓN:***

Por personal especializado y de acuerdo a su manual de operación.

***OPERACIÓN:***

Personal especializado y de acuerdo a su manual de operación.

***MANTENIMIENTO:***

Preventivo y correctivo por personal calificado.

***NORMAS - CERTIFICADOS:***

Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS. ISO 13485.

Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS. ISO 13485.

GARANTÌA MINIMA DE 1 AÑO

CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDO AUTORIZADO.

MANUAL O FOLLETO EN LOS QUE SE IDENTIIQUEN LAS CARACTERISTICAS TÈCNICAS, ADEMAS EL PROVEEDOR DEBERA SEÑALAR EN LOS MISMAS CADA UNA DE ELLAS

**RENGLON 7**

**GLUCÓMETRO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción Técnica:** | 1. Equipo portátil para medir la concentración de glucosa en sangre utilizando tiras reactivas y sangre capilar.2. Método de medición: electroquímico, reflactancia, biosensor, colorimetría o absorbancia.3. Capacidad de medición de 20 a 450 mg/dl, o mayor.4. Volumen de muestra máximo de 10 micro litros.5. Con pantalla de cristal líquido.6. Dispositivo de punción semiautomática para la obtención de muestras de sangre capilar.7. Tiempo de prueba: máximo 45 segundos.8. Con capacidad de memoria de al menos 150 pruebas.9. Sin pérdida de memoria si la batería es removida.10. Indicador visual de batería baja.11. Baterías recargables asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.12. Cumplir con los accesorios y consumibles |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
| 12 | Cargador de bateríasJuegos de baterías recargables compatibles con el equipo |
| **Consumibles** | 300 Tiras reactivas para glucómetro, lancetas, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|   | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física.Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 8**

**MESA DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción Técnica:** | Equipo semifijo para realizar la exploración física del paciente en posición de decúbito.1. Mesa de exploración construida en lámina y con las siguientes dimensiones: altura de 80 cm como mínimo, longitud total de 185 cm como mínimo, ancho de 68 cm como mínimo.1.1 Con tres secciones: Dorso con movimiento neumático para elevación continua ajustable de 0 a 80 grados mayor. Pélvica.Miembros inferiores, deslizable o abatible.1.2 Colchón desmontable con cubierta de vinil.1.3 Pintura anticorrosiva en acabado mate.1.4 Porta rollo de papel integrado.1.5 Cajoneras frontales de alto impacto.1.6 Cajoneras laterales derechas de alto impacto.1.7 Escalón deslizable integrado.1.8 Cubierta antiderrapante.1.9 Charola recolectora de líquidos.1.10 Taloneras retractiles integradas, pierneras tipo Goeopel acojinadas con fijadores. |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |   |
| **Refacciones** |   |
| **Consumibles** | No requiere |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 9**

**EQUIPO DE RAYOS X PARA DENTAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción Técnica:** | Sistema de diagnóstico dental por rayos X usado para generar y controlar haces de rayos X y para registrar los patrones de absorción en diversos medios de visualización y archivo, por ejemplo, película radiográfica, papel, placas de fósforo o formatos digitales o de video. Está específicamente diseñado para usarse en diagnóstico y tratamiento radiográfico de los dientes y otras estructuras de la cavidad oral. Este grupo de aparatos incluye tanto los equipos analógicos como los digitales ya sean intra o extra-orales, así como los sistemas de tomografía lineal/panorámica y sistemas combina- dos en diseños estacionarios, móviles o portátiles.1. Generador de alta frecuencia:1.1 Tensión de alimentación de 70kV.1.2 Corriente de 8 mA. +/- 15%1.3 Distancia focal de 200 mm (8”)1.4 Punto o mancha focal de 0.8x0.8 mm.1.5 Filtración total mínima de 2 mm de Al eq.1.6 Movimiento telescópico o contrapesado.1.7 Pantalla Grafica de LCD y panel de control.1.8 Nueve Programas pre-seleccionados con más de 400 valores de Tiempo en memoria o Selección Manual.2. Control digital de los tiempos de exposición:2.1 Contador del número de exposiciones.2.2 Selección de 3 diferentes tipos de paciente3. Función de selección de paciente y pieza dental en pantalla3.1 Tiempo de exposición dentro del rango de 0.03seg. o menor hasta 3.00 seg. En pasos de 0.01s 27 tiempos pre-programados de exposición. 4 valores de tiempo de pre calienta miento del tubo Rx.4. Equipo preparado para trabajar en el campo operatorio con sensores digitales.5. Soporte de base rodante (con telemando de 2.5 mts. o mayor).6. Compatible con sensor digital para radiografía por computadora.7. Portátil (con telemando de 2.5 mts. o mayor).8. Cumplir con la entrega de los consumibles |
| **Consumibles** | Cant | Descripción |
| 11 | Paquete de 100 películas radiográfica.Kit de revelador y fijador de 500 ml c/u. |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
| 1 | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física.Eléctrica: 127 V ± 10%, 60 Hz. / 220 V ±10%, 60 Hz | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante por lo menos un año  |
| Carta compromiso original de dos mantenimientos preventivos por lo menos un año (cada seis meses)  |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 10**

**MESA MAYO CON CHAROLA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción Técnica:** | 1. Mesa semirodable para colocación de charolas de instrumental2. Con aro porta charola de 1 pulgada de espesor en acero inoxidable tipo AISI 304 calibre 12, soldado a columna deslizable en acero inoxidable tubular redondo calibre 18 de 1 pulgada de diámetro,3. Ensamblados a columna fija de tubo de acero inoxidable calibre 18 de 1 ¼ de pulgada de diámetro4. Con base de perfil tubular cuadrado de lámina de acero inoxidable calibre 14 de 2 pulgadas X 2 pulgadas de espesor con contrapesos en plomo, soportados a 2 gomas ahuladas y 2 rodajas de 2 pulgadas de diámetro de libre giro soporte acabado Zinc, llanta de plástico poliolefina (para evitar los residuos), que resista al menos 75 libras cada llanta para mayor resistencia.5. Unido a la estructura mediante cuerda de alta resistencia preferentemente de 3/8 X 1 ¼ de pulgada.6. Sistema opresor para colocar la columna deslizable a diferentes alturas a base de perilla opresora de acero inoxidable fácil de accionar con mecanismo de diseño especial que garantice una fijación estable y excelente presentación conforme evaluación del personal técnico asignado.7. Todos los acabados deberán ser con cantos pulidos sin rebabas o residuos que pudieran provocar algún daño.8. Todo el acero inoxidable deberá ser AISI 304 acabado pulido sanitario.9. Charola de Mayo desmontable en acero inoxidable. |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  | No requiere |
| **Refacciones** |   |
| **Consumibles** | No requiere |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 11**

**ELECTROCARDIÓGRAFO ADULTO-PEDIATRICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción Técnica:** | 1. Con capacidad para adquirir en forma simultánea doce derivaciones.
2. Sistema de detección de mala conexión de cualquier electrodo.
3. Teclado alfa numérico para introducir los datos del paciente. Con opción de lector de código de barras para el rápido registro de pacientes.
4. Frecuencia de muestreo digital de mínimo 1000 muestras/segundo/canal
5. Funcionamiento con corriente alterna y batería interna recargable con duración mínima de 200 minutos o que permita realizar al menos 500 registros impresos.
6. Filtro muscular a 20/ 35 Hz.
7. Filtro de línea de 60 Hz.
8. Frecuencia de corte superior a 150 Hz.o mayor
9. Frecuencia de corte mínimo de 0.05 Hz.o menor
	* 1. Resolución 1uV/LSB
		2. Modo de adquisición: Preadquisición y postadquisición, de 10 segundos de adquisición instantánea de ECG
10. Protección contra descargas de desfibrilador.
11. Detección de marcapasos.
12. Memoria interna de 800 ECG al menos
13. Programa de interpretación para pacientes adulto / pediátrico con algoritmo Glasglow
14. Tiempo de inicio menor a 7 segundos
15. Formatos de informes: 3x4+1R, 3x4+3R, 6x2, 6x2+1R, 12x1. Con funcion de vista previa en pantalla
16. Función de vista previa y análisis en pantalla del informe de ECG completo, con repetición automatizada del análisis tras modificación de datos demográficos del paciente
17. Pantalla a color de 8 \*pulgadas en diagonal de tecnología LCD con resolución de al menos 800x480
18. Despliegue de datos en pantalla. como nombre del paciente, ID de paciente, sexo, edad, frecuencia cardiaca, reloj, indicador de energía de la batería, ondas, etiquetas de las derivaciones, velocidad, ajustes de ganancia y filtro, mensajes de advertencia, mensajes de ayuda, etc.
19. Con un peso no mayor a 4.9 kg, incluyendo registrador y batería interna.
20. Impresión de 12 derivaciones con trazos simultáneos en impresor térmico interconstruido al equipo. De tecnología de Matriz de puntos térmica. Opción de conectar impresora externa vía cable usb o conexión inalámbrica
	1. Velocidad de al menos 5, 12,5; 25 y 50 mm/seg.
	2. 3.3.2.- Sensibilidad de al menos 5, 10 y 20 mm /mV.y Auto
	3. Tira de ritmo seleccionable de entre las 12 derivaciones.
	4. Ajuste de sensibilidad y velocidad:
	5. Selección de entre al menos 9 formatos que incluya mediciones, datos del paciente.
	6. Despliegue e impresión de los mensajes en idioma español.
	7. Impresión en papel térmico con formato compatible con equipo
21. Operación manual y automática
22. Compatibilidad con red input/output, al menos 01 puertos USB para la transferencia de datos a la PC y al menos 01 conector RS-232.
23. Almacenamiento en memoria interna de al menos 700 estudios de ECG y con posibilidad de exportar vía USB en formatos PDF y XML. GMMG
24. Cumplir con la entrega de los accesorios
 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
| 11151100 | Cable para paciente de 10 puntas.Batería de ion litio recargable con capacidad de 200 minutos de funcionamiento continúo.Electrodos reusables adulto y pediátrico.Maletín o carro de transporte Gel o pasta conductoraPaquete de 10 piezas de papel térmico compatible con equipoElectrodos desechables |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  | 1. Que opere a 120V 60 Hz +/- 10%.
 | **~~Primer~~** | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante por lo menos un año  |
| Carta compromiso original de dos mantenimientos preventivos por lo menos un año (cada seis meses)  |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, FDA, JIS |

**RENGLON 12**

**MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 3 CANALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |
| --- |
| Equipo que detecta, mide y despliega en pantalla de forma continua múltiples parámetros fisiológicos asociados aun solo paciente: electrocardiograma, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión no invasiva y oximetría de pulso.  |

1. Monitor configurado o modular con pantalla de 10 pulgadas como mínimo.2. Con capacidad para conectarse a red de monitoreo.3. Salida analógica de ECG o sincronía para desfibrilación.4. Pantalla a color tecnología LCD TFT o tecnología superior.5. Protección contra descarga de desfibrilador.6. Detección de marcapasos.7.- Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:7.1.- Al menos 4 curvas simultáneas.7.2.- ECG, que permita el despliegue simultáneo de al menos 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más.7.3.- Pletismografía.7.4.- Respiración.8.- Despliegue numérico de:8.1.- Frecuencia cardiaca.8.2.- Frecuencia respiratoria.8.3.- Saturación de oxígeno.8.4.- Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).8.5.- Temperatura.9.- Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.10.- Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.11.- Que cubra uso desde neonato hasta adulto.12.- Con batería interna recargable con duración de al menos una hora, con cargador interconstruido e indicador de bajo nivel en pantalla.13.- Alarmas audibles y visibles, priorizadas en al menos tres niveles con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:13.1.- Saturación de oxígeno.13.2.- Frecuencia cardiaca.13.3.- Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).13.4.- Temperatura.13.5.- Frecuencia respiratoria.14.- Alarma de apnea.15.- Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.16.- Con silenciador de alarmas.17.- Interface, menús y mensajes en español.18.- Con diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.19.- Detección de arritmias básicas que cumpla con al menos dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular.20.- Cumplir con la entrega de accesorios. |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  | -Un cable troncal y dos sensores tipo dedal reusables para oximetría de pulso.-Un sensor reusable de temperatura (de piel o superficie).-Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes.-Un cable troncal y un sensor multisitio reusable para oximetría de pulso.-Un sensor reusable de temperatura (de piel o superficie).-20 brazaletes desechables para medición de la presión no invasiva neonatal en dos medidas diferentes, una manguera con conector para los brazaletes.-Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de al menos tres puntas.-Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared o soporte para fijarse a camilla o soporte rodable con sistema de frenos. |
| **Refacciones** | Según marca y modelo. |
| **Consumibles** | 1.-Consumibles para adultos / pediátrico.1.1.- 300 electrodos para ECG adulto / pediátrico.1.2.- 300 electrodos para ECG neonatales. |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  | 110V, 60 Hz. ±10%. | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante por lo menos un año  |
| Carta compromiso original de dos mantenimientos preventivos por lo menos un año (cada seis meses)  |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 13**

**EQUIPO DE CIRUGÍA MENOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clave del cuadro estatal 2020** | **Nombre Genérico** | **Descripción** | **Cantidad** |
|
| 914 | 114 | 0019 | Equipo de Cirugía menor  | Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de 180 a 200 mm. | 1 |
| Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, curva, estriada, longitud de 180 a 200 mm. | 2 |
| Pinza Backhaus, longitud de 80 a 90 mm. | 4 |
| Bisturí quirúrgico mango Nº 3, corto. | 1 |
| Mango para bisturí del Nº 4, corto. | 1 |
| Tijera Mayo, recta, longitud de 140 a 145 mm. | 1 |
| Tijera Iris, curva, con insertos de carburo de tungsteno, de 110 a 120 mm de longitud. | 1 |
| Tijera Iris, recta, con insertos de carburo de tungsteno, de 110 a 120 mm de longitud. | 1 |
| Tijera Metzembaum, curva, fina, puntas romas, longitud 14 cm. | 1 |
| Tijera Metzenbaum o Baby Metzenbaum, curva, con insertos de carburo de tungsteno, de 140 a 150 mm de longitud. | 1 |
| Pinza estándar, sin dientes, de 100 mm a 110 mm de longitud. | 1 |
| Pinza estándar, de 1 x 2 dientes, de 100 mm a 110 mm de longitud. | 1 |
| Pinza estándar, recta, con 1 x 2 dientes, longitud de 130 a 140 mm. | 1 |
| Pinza estándar, recta, sin dientes, estrías transversales, longitud de 140 a 150 mm. | 1 |
| Pinza Adson, sin dientes, 110 a 120 mm de longitud. | 1 |
| Pinza Adson, con 1 x 2 dientes, longitud de 110 a 125 mm. | 1 |
| Pinza Hartman o Baby Mosquito, recta, longitud de 90 a 100 mm.  | 4 |
| Pinza Hartman o Baby Mosquito, curva, longitud de 90 a 100 mm. | 6 |
| Pinza Halsted Mosquito, curva, sin dientes, longitud de 120 a 130 mm. | 6 |
| Pinza Kelly, curva, con estrías transversales, longitud 14 cm. | 4 |
| Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 180 a 185 mm. | 4 |
| Pinza Allis atraumática, longitud de 155 a 160 mm. | 6 |
| Pinza Kocher, recta, con dientes, longitud de 140 mm. | 4 |
| Separador Senn o Baby Senn-Miller o Senn-Mueller, de doble extremo, con 3 garfios romos, longitud de 160 a 170 mm. | 2 |
| Separador Farabeuf, juego de 2, longitud de 120 a 125 mm. | 1 |
| Separador Richardson, valva de 20 a 28 mm X 20 a 25 mm, longitud de 240 a 245 mm. | 1 |
| Porta aguja Crile Wood, recto, quijada estriada, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 145 a 150 mm. | 1 |
| Porta aguja Halsey, recto, con ranura central, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 130 a 135 mm. | 1 |
| Cánula Yankauer, con botón desatornillable. Longitud 27 ó 22 cm | 1 |
| Charola Mayo, de acero inoxidable. Dimensiones: 49 x 32 cm. | 1 |
| Riñón de acero inoxidable, 1000 ml de capacidad. | 1 |
| Vaso metálico: 100 ml  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|   | **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | 1.-Registro Sanitario o Certificado FDA y/o CE  |
| 2.- Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001  |
| 3.- Carta Garantía 3 año |
| 4.- Para las cartas de cumplimiento de los siguientes puntos deberá anexar copia del certificado que compruebe dicho requerimiento.  |
| 5.-Carta bajo protesta de decir verdad, manifestando que los bienes ofertados cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas NOM-068- SSA1 a falta de estas las Normas Internacionales, o en su caso las Normas de referencia de conformidad con lo dispuesto por los articulos 55 y 67 de la Ley Federal sobre Metrologia y Normalización. |
| 6.- Carta bajo protesta de decir verdad en la cual el licitante se compromete a sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos |
| 7.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos - materiales metálicos - parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.  |
| 8.- Carta de declaración de cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), x50 CRMOV 15 (1.4116), x38 CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401). Bajo la norma DIN 58298  |
| 9.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.  |
| 10.- Carta de declaración de cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares:  |
| B) council directive 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices.  |
| C) ISO 7153-1 surgical instruments – metallic materials part 1: stainless steel.  |
| D) ISO 7151 surgical instruments.  |
| E) ISO 7741 instruments for surgery.  |
| F) din en ISO 13402. Surgical and dental hand instruments.  |
| G) din en ISO10088-1 stainless steels.  |
| H) din en ISO10088-2 stainless steels.  |
| I) din en ISO10088-3 stainless steels.  |
| J) din 58298 medical instruments  |
| 11.- Carta de declaración de cumplimiento de proceso de pasivación 0,2-0,3 um, acabado mate adecuado para impedir reflejos de luz sin comprometer propiedades de limpieza y resistencia a la corrosión química según estándar astm a 380-06, tratamiento de superficie libre de poros, fisuras, residuos, agentes abrasivos. |
| 12.- Para el caso de fabricación nacional cumplimiento de la farmacopea de los estados unidos mexicanos (feum), suplemento para dispositivos médicos. Instrumental de acero inoxidable para cirugía con laboratorio certificado ante el CENAM  |
| A) acabado.  |
| B) dimensiones.  |
| C) material de fabricación.  |
| D) resistencia a la corrosión.  |
| E) marcado del producto.  |
| F) envase primario. (nom-137-ssa1 |

**RENGLON 14**

**BASINETES PARA BEBÉ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |
| --- |
| 1. Bacinete en acrílico transparente (Cristal) de al menos 6 mm de espesor, termo formado en una sola pieza sin aristas cortantes, con orificios para drenaje y aleton perimetral de 2.5 a 3 cm de espesor para fácil maniobrabilidad.
2. Colchón con cubierta en material impermeable, lavable, antibacterial e hipoalergénico, termosellado para evitar que los líquido ingresen al interior y retardante al fuego, colchón en espuma de poliuretano inyectado de alta resistencia de al menos 20 kg/m3 de densidad y 5 a 10 cm de espesor.
3. Soportes para bacinete preferentemente en estructura tubular de acero inoxidable tipo AISI 304 calibre 20 de 1 pulgada de diámetro, o plástico inyectado de alto impacto, lavable y con tratamiento antibacterial que soporte por lo menos 15 Kg, con 2 soportes transversales para posicionar el bacinete preferentemente en alambrón de acero inoxidable AISI 304 de ¼ de pulgada soldado a la estructura.
4. Estructura rodable con freno.
 |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 15**

**EQUIPO DE SALPINGOCLASIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clave del cuadro estatal 2020** | **Nombre Genérico** | **Descripción** | **Cantidad** |
|
| 914 | 144 | 0011 | Equipo de Salpingoclasia | Charola Mayo, de acero inoxidable. Dimensiones: 49 x 32 cm. | 1 |
| Riñón de acero inoxidable, 500 ml de capacidad. | 2 |
| Pinza Backhaus, longitud de 130 a 140 mm. | 6 |
| Pinza Crile o Crile-Rankin, curva, sin dientes, longitud de 155 a 160 mm. | 6 |
| Pinza Allis, recta, con retén y dientes 4 x 5, longitud 25 cm. | 4 |
| Pinza Babcock, recta, atraumática, longitud de 200 a 230 mm. | 3 |
| Porta agujas Hegar o Mayo-Hegar, recto, con ranura central, longitud de 180 a 185 mm. | 2 |
| Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de 240 a 250 mm. | 2 |
| Mango para bisturí, del No. 4 corto. | 1 |
| Separador Farabeuf, juego de 2, longitud de 150 a 155 mm. | 2 |
| Cánula Yankawer, con botón desatornillable, 22.8 cm de longitud. | 1 |
| Pinza Adson, sin dientes 20 cm de longitud. | 1 |
| Pinza Adson, con dientes 1 x 2, longitud 20 cm. | 1 |
| Mango para bisturí, del No. 3 largo. | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
|   | **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | 1.-Registro Sanitario o Certificado FDA y/o CE  |
| 2.- Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001  |
| 3.- Carta Garantía 1 año |
| 4.- Para las cartas de cumplimiento de los siguientes puntos deberá anexar copia del certificado que compruebe dicho requerimiento.  |
| 5.-Carta bajo protesta de decir verdad, manifestando que los bienes ofertados cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas NOM-068- SSA1 a falta de estas las Normas Internacionales, o en su caso las Normas de referencia de conformidad con lo dispuesto por los articulos 55 y 67 de la Ley Federal sobre Metrologia y Normalización. |
| 6.- Carta bajo protesta de decir verdad en la cual el licitante se compromete a sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos |
| 7.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos - materiales metálicos - parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.  |
| 8.- Carta de declaración de cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), x50 CRMOV 15 (1.4116), x38 CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401). Bajo la norma DIN 58298  |
| 9.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.  |
| 10.- Carta de declaración de cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares:  |
| B) council directive 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices.  |
| C) ISO 7153-1 surgical instruments – metallic materials part 1: stainless steel.  |
| D) ISO 7151 surgical instruments.  |
| E) ISO 7741 instruments for surgery.  |
| F) din en ISO 13402. Surgical and dental hand instruments.  |
| G) din en ISO10088-1 stainless steels.  |
| H) din en ISO10088-2 stainless steels.  |
| I) din en ISO10088-3 stainless steels.  |
| J) din 58298 medical instruments  |
| 11.- Carta de declaración de cumplimiento de proceso de pasivación 0,2-0,3 um, acabado mate adecuado para impedir reflejos de luz sin comprometer propiedades de limpieza y resistencia a la corrosión química según estándar astm a 380-06, tratamiento de superficie libre de poros, fisuras, residuos, agentes abrasivos. |
| 12.- Para el caso de fabricación nacional cumplimiento de la farmacopea de los estados unidos mexicanos (feum), suplemento para dispositivos médicos. Instrumental de acero inoxidable para cirugía con laboratorio certificado ante el CENAM  |
| A) acabado.  |
| B) dimensiones.  |
| C) material de fabricación.  |
| D) resistencia a la corrosión.  |
| E) marcado del producto.  |
| F) envase primario. (nom-137-ssa1 |
|  |  |  |  |  |  |

**RENGLON 16**

**EQUIPO DE VASECTOMÍA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clave del cuadro estatal 2020** | **Nombre Genérico** | **Descripción** | **Cantidad** |
|
| 914 | 144 | 0011 | Equipo de Vasectomia | Pinza de anillo. Diámetro: 3.5 mm. Longitud 140 mm | 1 |
| Pinza Baby-Adson, hemostática, curva, punta fina, estrías transversales, sin dientes, longitud de 130 a 140 mm. | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
|   | **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | 1.-Registro Sanitario o Certificado FDA y/o CE  |
| 2.- Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001  |
| 3.- Carta Garantía 3 año |
| 4.- Para las cartas de cumplimiento de los siguientes puntos deberá anexar copia del certificado que compruebe dicho requerimiento.  |
| 5.-Carta bajo protesta de decir verdad, manifestando que los bienes ofertados cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas NOM-068- SSA1 a falta de estas las Normas Internacionales, o en su caso las Normas de referencia de conformidad con lo dispuesto por los articulos 55 y 67 de la Ley Federal sobre Metrologia y Normalización. |
| 6.- Carta bajo protesta de decir verdad en la cual el licitante se compromete a sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos |
| 7.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos - materiales metálicos - parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.  |
| 8.- Carta de declaración de cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), x50 CRMOV 15 (1.4116), x38 CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401). Bajo la norma DIN 58298  |
| 9.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.  |
| 10.- Carta de declaración de cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares:  |
| B) council directive 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices.  |
| C) ISO 7153-1 surgical instruments – metallic materials part 1: stainless steel.  |
| D) ISO 7151 surgical instruments.  |
| E) ISO 7741 instruments for surgery.  |
| F) din en ISO 13402. Surgical and dental hand instruments.  |
| G) din en ISO10088-1 stainless steels.  |
| H) din en ISO10088-2 stainless steels.  |
| I) din en ISO10088-3 stainless steels.  |
| J) din 58298 medical instruments  |
| 11.- Carta de declaración de cumplimiento de proceso de pasivación 0,2-0,3 um, acabado mate adecuado para impedir reflejos de luz sin comprometer propiedades de limpieza y resistencia a la corrosión química según estándar astm a 380-06, tratamiento de superficie libre de poros, fisuras, residuos, agentes abrasivos. |
| 12.- Para el caso de fabricación nacional cumplimiento de la farmacopea de los estados unidos mexicanos (feum), suplemento para dispositivos médicos. Instrumental de acero inoxidable para cirugía con laboratorio certificado ante el CENAM  |
| A) acabado.  |
| B) dimensiones.  |
| C) material de fabricación.  |
| D) resistencia a la corrosión.  |
| E) marcado del producto.  |
| F) envase primario. (nom-137-ssa1 |

**RENGLON 17**

**FENODETECTOR DE LATIDOS FETALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción Técnica:** | Equipo portátil, que permite la localización y amplificación del latido cardiaco fetal, por efecto doppler pulsado.Con las siguientes características, transductor para uso específico en obstetricia;1. Despliegue digital en pantalla de la frecuencia cardiaca fetal señal visual de latido cardiaco.2. Baterías recargables.3. Indicación en pantalla de batería baja.4. Apagado automático. 5. Bocina interconstruida al equipo6.Control de volumen variable 7. Procesado de autocorrelación.8. Conector para audífonos.9. Transductor de 2 MHz ó 3 MHz para uso específico en obstetricia. Transductor a prueba de agua10.- Tiempo de operación de 4 horas mínimo o capacidad mayor a 250 exámenes usando baterías.11.- Cumplir con los Accesorios |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
| 12 | Cargador de bateríasJuegos de baterías recargables  |
| **Refacciones** |   |
| **Consumibles** |   |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|   | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física.Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 18**

**ESTUCHE DE LARINGOSCOPIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción Técnica:** | 1. Dispositivo portátil utilizado para visualización de la laringe del paciente, que permite realizar la intubación endotraqueal en pacientes que así lo requieren.
2. Sistema que incorpore al menos un mango:
	1. Hecho de metal quirúrgico y que no cause corrosión
	2. Acabado antiderrapante (acanalado)
	3. Compatible con todos los modelos de hojas
3. Lámpara con tecnología de fibra óptica con fuente de luz incorporada al mango a través de foco del tipo halógena o mejorada de al menos 2.5 V de alimentación por baterías recargables o alcalínas tipo AA.
4. Hojas de laringoscopio en acero inoxidable sin aristas ni ángulos, acabado antirreflejante tipo Miller (recta) y tipo Macintosh (curva):
	1. Tamaño Neonatal: 0 (Macintosh) y 00,0 (Miller)
	2. Tamaño Pediátrico: 1, 2 (Macintosh y Miller)
	3. Tamaños Adultos: 3, 4 y 5 (Macintosh y Miller)
5. Hojas deberán de ser tecnología de fibra óptica, libre de mantenimiento compatible conforme a lo estipulado en ISO 7376, sin aberturas o grietas donde se almacene suciedad o que dificulte su limpieza, completamente esterilizables en vapor.
6. Cumplir con los accesorios.
 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
| 1 | Cargador, para el caso del mango con alimentación recargable |
| 1 | Baterías recargables |
| 1 | Estuche para accesorios |
| 1 | Lámpara de repuesto |
| **Refacciones** |  |  |
| **Consumibles** |  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  | Corriente eléctrica de 120V ±10% a 60 Hz o 220V ±10% a 60 Hz. | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica**  | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero  | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: FDA, CE, JIS |

**RENGLON 19**

**BANCO GIRATORIO CON RESPALDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |
| --- |
| Banco giratorio con respaldo con las siguientes características:1.- Asiento de altura ajustable de lámina de acero inoxidable calibre No. 18, acabado pulido.2.- Barra de acero de 12.7mm (1/2”) o tubo de acero inoxidable de 22.2mm (7/8”) de diámetro, acabado pulido.3.- Descansa pies de tubo de acero inoxidable calibre No. 18 de 16mm (5/8”) de diámetro, acabado pulido.4.- Husillo fijo en el asiento para ajuste de altura.5.- Patas de tubo de acero inoxidable calibre No.18 de 22.2mm (7/8”) de diámetro, acabado pulido.6.- Regatones sencillos de polipropileno de alto impacto, color negro.7.- Respaldo de lámina de acero inoxidable calibre No. 18, acabado pulido.8.- Dimensiones generales aproximadas:32 a 35 x 30cm de diámetro x Var. 87.5 a 97.5cm |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 20**

**CUBETA DE ACERO INOXIDABLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1.-Cubeta de 12 litros fabricada en lámina de acero inoxidable tipo AISI 304 calibre 20 acabado pulido sanitario, en una sola pieza. 2.-Con soportes (orejas) del mismo material en calibre 18 troqueladas con un acabado sin sobrantes rebabas con el material de la misma resistencia mecánica en cordones completos, uniformes, devastados y pulidos. 3.-Asa de alambrón de acero inoxidable AISI 304 de al menos ¼ de pulgada de diámetro con acabado pulido.  |

 |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 21**

**PORTA CUBETA RODABLE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1.- Arillo de lámina de acero inoxidable, tipo aisi – 304 calibre 12 de 38mm (1 ½”) de ancho acabado pulido.2.- Banda de protección perimetral de hule negro.3.- Rodaja de hule negro (plana o de bola) de 41mm ( 1 5/8”) de diámetro, acabado cromado.4.- Soporte de acero inoxidable tipo aisi – 304 calibre 14 de 38mm (1 ½”) de ancho acabado pulido.5.- Tope de hule negro. |

 |

 |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 22**

**MESA CARRO DE ANESTESIOLOGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1.-Mesa carro anestesiólogo con estructura de perfil tubular redondo de acero aprox. cal. 182.-Con postes verticales de aprox. 2.54 cm (1”) de diámetro.3.-Travesaños horizontales de perfil tubular redondo de acero de aprox.1.27 cm (1/2”) de diámetro.4.-Barandal (soldado a cubierta) de alambrón de acero inoxidable de sección circular de aprox 9.5 mm (3/8”) de diámetro, acabado pulido.5.-Cubierta de acero inoxidable aprox. cal. 20.6.-Entrepaño (unido a la estructura) de acero inoxidable aprox cal. 20.7.- Ruedas de hule natural negro de aprox 101.1 mm (4”) de diámetro y Rodajas giratorias comerciales tipo semipesado.8.-Acabado cromado.9.-Dimensiones aproximadas 100 x 64 x 47 (39 2/5 x 25 1/5" x 18.5”) |

 |

 |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 23**

**MESA RIÑÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1.-Mesa riñón de estructura de perfil tubular de lámina de acero cal.18 de 2.54 cm (1”) de diámetro2.-Acabado cromado o acero inoxidable tipo aisi 304. Bastidor de canal perimetral de acero inoxidable tipo aisi 304 Cal. 16 de 2.54 x 2.54 cm (1 x 1”).3.-Barandal de varilla de acero inoxidable tipo aisi 304 de 0.95 cm (3/8”) de diámetro, soldado a la cubierta.4.-Cubiertade acero inoxidable cal. 18 tipo aisi 304.5.-Rruedas de hule de 10.1 cm (4”) de diámetro, con rodajes cromados.6.-Acabado pulido. |

 |

 |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 24**

**MESA TRANSPORTADORA DE MATERIAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Mesa transportadora de instrumental1.- Estructura tubular cromada2.- Con base de tubo de 1 ½ con ruedas3.- Altura variable hasta 1.60 cms.4.- Medidas 43 x 34 x 80 hasta 1.60 cms |

 |

 |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante  |
| por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 25**

**MESA DE TRABAO DE ACERO INOXIDABLE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Mesa de trabajo completamente de acero inoxidable A.I.S.I 304 pulido. 1. Dimensiones 2.80 x 0.70 x 90 mts (largo, ancho y alto) aproximadamente. 2. Debe presentar un acabado interior y exterior sin partes filosas, rebabas, sobrantes o faltantes de material en la estructura y en la superficie. 3. Las uniones de los elementos componentes deberán ser a base de soldadura con la misma resistencia mecánica del material base con mínimo, en cordones completos, uniformes, desbastados y pulidos, para una buena calidad. |

 |

 |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante que incluya las visitas de mantenimiento |
| preventivo con refacciones y visitas de mantenimiento correctivos necesarios por al menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA |

**RENGLON 26**

**REPISAS DE ACERO INOXIDABLE**

ANAQUEL 100% ACERO INOXIDABLE

MEDIDAS: 120X45X180

4 ENTREPAÑOS CALIBRE 20

4 POSTES CALIBRE 18

INCLUYE TORNILLERIA DE ACERO INOXIDABLE

REGATONES NIVELADORES

ACABADO SANITARIO

 DESARMABLE

**RENGLON 27**

**PORTA EXPEDIENTES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripción Técnica: | 1. Carpeta porta expediente con las siguientes características:
2. Alambrón de acero de sección circular de 3.1mm (1/8”) de diámetro; acabado galvanizado, eje de bisagra.
3. Barra de acero de sección circular de 6.3 mm (1/4”), acabado galvanizado, eje de sistema de sujeción.
4. Lamina de aluminio calibre 16 acabado anodizado natural, con cantos pulidos y aristas matadas.
5. Protectores de hule de 12.7 mm (1/2”) de diámetro y 17 mm de longitud, adheridos a ejes de apoyo con pegamento de contacto.
6. Porta-etiqueta de aluminio acabado anodizado natural.
7. Sistema de sujeción a base de presión.
 |  |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  |  | **~~Primer~~** | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida  |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía de los bienes del distribuidor y/o fabricante por lo menos | 1 | años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, FDA, JIS |

**RENGLON 28**

**LAMPARA QUIRURGICA DE EMERGENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripción Técnica: | Equipo portátil utilizado para iluminar el campo quirúrgico en forma rutinaria y continua en caso de suspensión del suministro de la energía eléctrica de corriente alterna.1.- Lámpara quirúrgica portátil para emergencia de LED2.- Montaje:2.1.- Columna fija a pedestal rodable3.- Brazo porta lámpara:3.1.- Con giro rotatorio de 360º3.2.- Ajuste a +/- 35° como mínimo.3.3.- Articulado.4.- Lámpara:4.1.- Libre de sombras a la interposición de cuerpos.4.2.- Fuente de luz:4.2.1.- LED blanco.4.2.2.- Ensamblado en base de aluminio.4.2.3.- Tiempo de vida útil de 25,000 horas como mínimo.4.3.- Temperatura de color en el rango de 4200 a 6000 grados Kelvin.4.4.- Índice de rendimiento de color de 90% como mínimo.4.5.- Tamaño del campo de trabajo:4.5.1.- Diámetro de iluminación de 18 cm como mínimo.4.5.2.- Profundidad de iluminación de 75cm como mínimo a 1 metro de distancia de la fuente sin reenfoque.4.6.- Energía de radiación de 500 W/m2 o menor 4.7.- Intensidad luminosa homogénea de 100,000 a 160,000 luxes a 1 m de distancia de la fuente.4.8.- Mango:4.8.1.- Desmontable4.8.2.- Esterilizable.4.8.3.- Aluminio y/o plástico.4.8.4.- Ensamble rápido no enroscable.4.9.-Panel de control electrónico de encendido, apagado, aumento y disminución de la intensidad luminosa.4.10.- Cabezal cerrado con superficie externa lisa, sin bordes ni tornillos para fácil limpieza y desinfección.5.- Batería recargable:5.1.- Indicador de nivel de carga.5.2.- Tiempo de la batería en uso mínimo 4 horas.5.3.- Funcionamiento continúo5.4.- Sin variaciones en la calidad de la iluminación.6.- Cable alimentación:6.1.- Longitud de 3.5 metros como mínimo. |  |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
|  |  |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
|  | Eléctrica: 120 V +/- 10% , 60 Hz. | **~~Primer~~** | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida  |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante por lo menos un año  |
| Carta compromiso original de dos mantenimientos preventivos por lo menos un año (cada seis meses)  |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico garantizado de al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: CE, FDA, JIS |

**RENGLON 29**

**UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE USO GENERAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción Técnica:** |

|  |
| --- |
| 1.-Unidad de Electrocirugía controlada por medio de microprocesador con dos salidas mono polares y dos bipolares.2.-Salida Mono polar2.1-Con corte puro con potencia máxima de 300 watts2.2.-Con mezcla, blend y/o modo con potencia máxima de 200 watts2.3.-Con al menos dos modos de coagulación mono polar con potencia máxima de 120 watts3.-Salida Bipolar3.1.-Con coagulación con potencia de salida mínima de 70 watts3.2.-Con control independiente para selección de potencia en modo bipolar.4.-Monitorización de la calidad del contacto del electrodo de retorno4.1.-Alarma visual y audible que se activa cuando existe un falso contacto del electrodo de retorno con el paciente o que no esté conectado al generador.4.2.-Interrupción de la corriente de salida si se detecta una condición de falla.5.-Frecuencia de Salida:5.1.-Frecuencia mayor o igual a 300 Khz6.-Activación de la unidad6.1.-Por medio del instrumento y/o pedal en salida mono polar.6.2.-Por medio del instrumento y/o pedal en salida bipolar.7.-Indicadores digitales para modo mono polar y bipolar.8. Cumplir con la entrega de accesorios |

 |
| **Accesorios** | Cant | Descripción |
| 1 | Carro para transporte del equipo |
| 1 | Pedal mono polar para corte y coagulación |
| 1 | Pedal bipolar |
| 1 | Lápiz con electrodo de cuchilla |
| 1 | Pinza bipolar tipo bayoneta de 21.5 cm ó recta con cable de conexión |
| 1 | Placa de retorno de paciente con cable de conexión |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | Descripción | Nivel de atención |
| 1 | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física. | ~~Primer~~ | **~~Segundo~~** | **~~Tercer~~** |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** | Manual de usuario y guía rápida en español |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique  |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante por lo menos un año  |
| Carta compromiso original de dos mantenimientos preventivos por lo menos un año (cada seis meses)  |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. |
| Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Productos de origen extranjero | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. |
| Certificados de calidad al menos uno: FDA, CE, JIS |

* Las imágenes presentadas son sinónimo de calidad, no deberán de considerarse como marca o modelo.

|  |
| --- |
| **CUADRO DE DISTRIBUCIÓN** |
| **RENGLON** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PROGRAMA / AREA** |
| 1 | *CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR* | *6* | PIEZA | **CANTIDAD** | **UNIDAD MEDICA** |
| 3 | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 1 | HOSPITAL COMUNITARIO COLOTLÁN |
| 2 | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 2 | *MESA QUIRÚRGICA* | *1* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 3 | *DESFIBRILADORES* | *3* | PIEZA | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 4 | CUNAS DE CALOR RADIANTE | 2 | PIEZA | UEAON OCOTLAN |
| 5 | ENCUBADORA DE TRASLADO | 1 | PIEZA | UEAON OCOTLAN |
| 6 | CAMILLA DE TRASLADO | 5 | PIEZA | UEAON OCOTLAN |
| 7 | *GLUCÓMETROS* | *9* | PIEZA | **CANTIDAD** | **UNIDAD MEDICA** |
| 5 | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 4 | HOSPITAL COMUNITARIO COLOTLÁN |
| 8 | *MESA DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS* | *4* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 9 | *EQUIPO DE RX PARA DENTAL*  | *1* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 10 | *MESA MAYO CON CHAROLA*  | *6* | PIEZA | **CANTIDAD** | **UNIDAD MEDICA** |
| 3 | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 3 | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 11 | *ELECTROCARDIOGRÁFO ADULTO-PEDIATRICO* | *2* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA | HOSPITAL COMUNITARIO COLOTLÁN |
| 12 | *MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 3 CANALES* | *1* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 13 | *EQUIPO DE CIRUGÍA MENOR* | *3* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 14 | *BASINETES PARA BEBÉ*  | *5* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 15 | *EQUIPO DE SALPINGOCLASIA* | *1* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 16 | *EQUIPO DE VASECTOMÍA* | *1* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO MASCOTA |
| 17 | *FENODETECTOR DE LATIDOS FETALES* | *3* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO COLOTLÁN |
| 18 | *ESTUCHE DE LARINGOSCOPIO* | *2* | PIEZA | HOSPITAL COMUNITARIO COLOTLÁN |
| 19 | *BANCO GIRATORIO CON RESPALDO* | *6* | PIEZA | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 20 | *CUBETA DE ACERO INOXIDABLE* | *3* | PIEZA | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 21 | *PORTA CUBETA RODABLE* | *3* | PIEZA | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 22 | *MESA CARRO DE ANESTESIOLOGO* | *3* | PIEZA | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 23 | *MESA RIÑÓN* | *3* | PIEZA | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 24 | *MESA TRANSPORTADORA DE MATERIAL* | *3* | PIEZA | HOSPITAL DE PUERTO VALLARTA |
| 25 | *MESA DE TRABAO DE ACERO INOXIDABLE* | *1* | PIEZA | HOSPITAL REGIONAL DE AUTLAN |
| 26 | *REPISAS DE ACERO INOXIDABLE* | *5* | PIEZA | HOSPITAL REGIONAL DE AUTLAN |
| 27 | *PORTA EXPEDIENTES* | *5* | PIEZA | HOSPITAL REGIONAL DE AUTLAN |
| 28 | *LAMPARA QUIRURGICA DE EMERGENCIA* | *2* | PIEZA | UEAON OCOTLAN |
| 29 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGÌA DE USO GENERAL | 2 | PIEZA | UEAON OCOTLAN |

---------------------------------------------FIN DEL ANEXO 1-----------------------------------------------

**ANEXO 2.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

**PROPUESTA TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENGLÓN** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA / MODELO** | **GARANTÍA** | **ENTREGABLES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS** |
| 1 | *CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR* | *6* | PIEZA |  |  |  |
| 2 | *MESA QUIRÚRGICA* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 3 | *DESFIBRILADORES* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 4 | CUNAS DE CALOR RADIANTE | 2 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | ENCUBADORA DE TRASLADO | 1 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | CAMILLA DE TRASLADO | 5 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | *GLUCÓMETROS* | *9* | PIEZA |  |  |  |
| 8 | *MESA DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS* | *4* | PIEZA |  |  |  |
| 9 | *EQUIPO DE RX PARA DENTAL*  | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 10 | *MESA MAYO CON CHAROLA*  | *6* | PIEZA |  |  |  |
| 11 | *ELECTROCARDIOGRÁFO ADULTO-PEDIATRICO* | *2* | PIEZA |  |  |  |
| 12 | *MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 3 CANALES* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 13 | *EQUIPO DE CIRUGÍA MENOR* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 14 | *BASINETES PARA BEBÉ*  | *5* | PIEZA |  |  |  |
| 15 | *EQUIPO DE SALPINGOCLASIA* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 16 | *EQUIPO DE VASECTOMÍA* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 17 | *FENODETECTOR DE LATIDOS FETALES* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 18 | *ESTUCHE DE LARINGOSCOPIO* | *2* | PIEZA |  |  |  |
| 19 | *BANCO GIRATORIO CON RESPALDO* | *6* | PIEZA |  |  |  |
| 20 | *CUBETA DE ACERO INOXIDABLE* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 21 | *PORTA CUBETA RODABLE* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 22 | *MESA CARRO DE ANESTESIOLOGO* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 23 | *MESA RIÑÓN* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 24 | *MESA TRANSPORTADORA DE MATERIAL* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 25 | *MESA DE TRABAO DE ACERO INOXIDABLE* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 26 | *REPISAS DE ACERO INOXIDABLE* | *5* | PIEZA |  |  |  |
| 27 | *PORTA EXPEDIENTES* | *5* | PIEZA |  |  |  |
| 28 | *LAMPARA QUIRURGICA DE EMERGENCIA* | *2* | PIEZA |  |  |  |
| 29 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGÌA DE USO GENERAL | 2 | PIEZA |  |  |  |

**NOTA: Se deberá realizar el desglose a detalle del Anexo1. Carta de requerimientos técnicos cumpliendo con lo requerido en el mismo en formato libre.**

En caso de ser Adjudicado ofreceré bienes en los términos y condiciones del presente Anexo, la Orden de Compra y/o Contrato, la Convocatoria y las modificaciones que se deriven de las Aclaraciones del presente procedimiento.

Seré responsable por los defectos, vicios ocultos o falta de calidad en general de los bienes por cualquier otro incumplimiento en que puedan incurrir en los términos de la orden de compra y contrato.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 3.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Descripción** | **Cantidad** | **Unidad de Medida** | **MARCA / MODELO** | **Precio Unitario** | **Importe** |
| 1 | *CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR* | *6* | PIEZA |  |  |  |
| 2 | *MESA QUIRÚRGICA* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 3 | *DESFIBRILADORES* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 4 | CUNAS DE CALOR RADIANTE | 2 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | ENCUBADORA DE TRASLADO | 1 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | CAMILLA DE TRASLADO | 5 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | *GLUCÓMETROS* | *9* | PIEZA |  |  |  |
| 8 | *MESA DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS* | *4* | PIEZA |  |  |  |
| 9 | *EQUIPO DE RX PARA DENTAL*  | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 10 | *MESA MAYO CON CHAROLA*  | *6* | PIEZA |  |  |  |
| 11 | *ELECTROCARDIOGRÁFO ADULTO-PEDIATRICO* | *2* | PIEZA |  |  |  |
| 12 | *MONITOR DE SIGNOS VITALES DE 3 CANALES* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 13 | *EQUIPO DE CIRUGÍA MENOR* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 14 | *BASINETES PARA BEBÉ*  | *5* | PIEZA |  |  |  |
| 15 | *EQUIPO DE SALPINGOCLASIA* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 16 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGÌA DE USO GENERAL | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 17 | *FENODETECTOR DE LATIDOS FETALES* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 18 | *ESTUCHE DE LARINGOSCOPIO* | *2* | PIEZA |  |  |  |
| 19 | *BANCO GIRATORIO CON RESPALDO* | *6* | PIEZA |  |  |  |
| 20 | *CUBETA DE ACERO INOXIDABLE* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 21 | *PORTA CUBETA RODABLE* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 22 | *MESA CARRO DE ANESTESIOLOGO* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 23 | *MESA RIÑÓN* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 24 | *MESA TRANSPORTADORA DE MATERIAL* | *3* | PIEZA |  |  |  |
| 25 | *MESA DE TRABAO DE ACERO INOXIDABLE* | *1* | PIEZA |  |  |  |
| 26 | *REPISAS DE ACERO INOXIDABLE* | *5* | PIEZA |  |  |  |
| 27 | *PORTA EXPEDIENTES* | *5* | PIEZA |  |  |  |
| 28 | *LAMPARA QUIRURGICA DE EMERGENCIA* | *2* | PIEZA |  |  |  |
| 29 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGÌA DE USO GENERAL | 2 | PIEZA |  |  |  |
|  |  |  | **SUBTOTAL** |  |
|  | **I.V.A.** |  |
|  | **TOTAL** |  |

**CANTIDAD CON LETRA:**

**TIEMPO DE ENTREGA: (De no señalar fecha específica, el Licitante deberá señalar si el número de días son hábiles o naturales, tomando en cuenta que estos se contarán a partir de la suscripción del contrato en caso de resultar adjudicado**

**CONDICIONES DE PAGO:**

**(De solicitar anticipo establecer el porcentaje)**

**(De solicitar pagos parciales, deberá especificar el monto de cada parcialidad contra entrega y entera satisfacción del organismo).**

Declaro bajo protesta de decir verdad que los precios cotizados son bajo la condición de precios fijos hasta la total prestación de los servicios o entrega de los bienes y que los precios incluyen todos los costos involucrados y se presentan en moneda nacional con los impuestos desglosados.

Manifiesto que los precios cotizados en la presente propuesta serán los mismos en caso de que la Dirección de Recursos Materiales y/o el **COMITÉ** según corresponda opte por realizar ajustes al momento de adjudicar de forma parcial los bienes o servicios objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 4.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CARTA DE PROPOSICIÓN**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

En atención al procedimiento de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** al **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”,** (En lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**), el suscrito *(nombre del firmante)* en mi calidad de Representante Legal de *(Nombre del Participante*), manifiesto **bajo protesta de decir verdad** que:

1. Que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, así como para la firma y presentación de los documentos y el contrato que se deriven de éste, a nombre y representación de (*Persona Física o Jurídica)*. Así mismo, manifiesto que cuento con número de **PROVEEDOR** (XXXXXXXXXXXX) y con Registro Federal de Contribuyentes (XXXXXXXXX), y en su caso me comprometo a realizar los trámites de registro y actualización ante el Padrón de proveedores en los términos señalados en las presentes **BASES**, para la firma del contrato que llegare a celebrarse en caso de resultar adjudicado.
2. Que mi representada señala (o “que señalo”) como domicilio para todos los efectos legales a que haya lugar la finca marcada con el número xx de la calle xx, de la colonia XXXXXXXXXXXXX, de la ciudad de xx, C.P. XXXXX, teléfono xx, fax xxxx y correo electrónico XXXXXX.
3. Que he leído, revisado y analizado con detalle todas las condiciones de las **BASES** del presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, las especificaciones correspondientes y el juego de Anexos que me fueron proporcionados por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, obligándome a cumplir con lo estipulado en cada uno de ellos y/o acatar las aclaraciones realizadas por las áreas técnicas del presente procedimiento.
4. Que mi representante entregará (o “Que entregaré”) los bienes y/o servicios a que se refiere el presente Procedimiento de Licitación de acuerdo con las especificaciones y condiciones requeridas en las **BASES** de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, con los precios unitarios señalados en mi propuesta económica.
5. Que se han formulado cuidadosamente todos y cada uno de los precios unitarios que se proponen, tomando en consideración las circunstancias previsibles que puedan influir sobre ellos. Dichos precios se presentan en moneda nacional e incluyen todos los cargos directos e indirectos que se originen en la elaboración de los bienes y/o servicios hasta su recepción total por parte del Gobierno del Estado.
6. Manifiesto que los precios cotizados en la presente propuesta serán los mismos en caso de que la Dirección General de Abastecimientos opte por realizar ajustes al momento de adjudicar de forma parcial los bienes o servicios objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.
7. En caso de resultar favorecidos, nos comprometemos (O “me comprometeré) a firmar el contrato en los términos señalados en las **BASES** del presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.
8. Que mi representante no se encuentra (o “Que no me encuentro”) en alguno de los supuestos del artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y tampoco en las situaciones previstas para el **DESECHAMIENTO DE LAS PROPUESTAS** **DE LOS PARTICIPANTES** que se indican en las **BASES** del presente **PROCEDIMIENTO DE** **ADQUISICIÓN**.
9. Mi representada señala (o “Que señalo”) como domicilio para todos los efectos legales a que haya lugar la finca marcada con el número \_\_\_\_\_\_ de la calle \_\_\_\_\_, de la colonia \_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_; solicitándoles y manifestando mi conformidad de que todas las notificaciones que se tengan que practicar y aún las personales, se me hagan por correo electrónico en la cuenta anteriormente señalada, sujetándome a lo que establecen los artículos 106 y 107 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco, aplicado supletoriamente, para que la autoridad estatal lleve a cabo las notificaciones correspondientes.
10. Que por mí o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas, para que los servidores públicos, induzcan o alteren las evaluaciones de las cotizaciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás Oferentes.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo**

**ANEXO 5.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.

**ACREDITACIÓN**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

Yo, (nombre), manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados, manifiesto que no me encuentro inhabilitado por resolución de autoridad competente alguno, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la cotización y comprometerme en el Procedimiento de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS,** así como con los documentos que se deriven de éste, a nombre y representación de (persona física o moral).

|  |
| --- |
| **Nombre del Licitante:** |
| **No. de Registro del RUPC** (*en caso de contar con él*) |
| **No. de Registro Federal de Contribuyentes:** |
| **Domicilio:** (*Calle, Número exterior-interior, Colonia, Código Postal*) |
| **Municipio o Delegación:** | **Entidad Federativa:** |
| **Teléfono (s):** | **Fax:** | **Correo Electrónico:** |
| **Objeto Social:** tal y como aparece en el acta constitutiva (persona moral) o actividad preponderante (persona física) |
| *Para Personas Morales:***Número de Escritura Pública:** (*Acta Constitutiva y, de haberlas, sus reformas y modificaciones*)**Fecha y lugar de expedición:****Nombre del Fedatario Público**, mencionando si es Titular o Suplente**:****Fecha de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio:****Tomo: Libro:  Agregado con número al Apéndice:****\***NOTA: En caso de que hubiere modificaciones **relevantes** al Acta Constitutiva (cambio de razón social, de domicilio fiscal, de giro o actividad, etc.), deberá mencionar los datos anteriores que correspondan a dicha modificación y la referencia de la causa de esta.*Personas Físicas:***Número de folio de la Credencial de Elector:** |
| **P O D E R** | *Para Personas Morales o Físicas que comparezcan a través de Apoderado, mediante* ***Poder******General*** *o* ***Especial******para Actos de Administración o de Dominio****.* **Número de Escritura Pública:****Tipo de poder:****Nombre del Fedatario Público**,mencionando si es Titular o Suplente**:****Lugar y fecha de expedición:****Fecha de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio:****Tomo:  Libro:  Agregado con número al Apéndice:** |

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 6.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

 **DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN DE PROVEEDORES.**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** para la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS,** para la “**EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO**”**,** por medio del presente manifiesto bajo protesta de decir verdad que por sí mismos o a través de interpósita persona, el **PROVEEDOR** (*persona física o moral*), a quien represento, se abstendrá de adoptar conductas, para que los servidores públicos de la Dirección de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco y/o Unidad Centralizada de Compras, induzcan o alteren la evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás **PARTICIPANTES**, así como la celebración de acuerdos colusorios.

A su vez manifiesto no encontrarme dentro de los supuestos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, además manifiesto no encontrarme en alguno de los supuestos de conflicto de interés que prevé el artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 7.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ESTRATIFICACIÓN**

Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2020.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

Me refiero al procedimiento de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**, en el que mí representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**2**) \_\_\_\_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 68 de la Ley, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**3**)\_\_\_\_\_\_\_\_, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**4**)\_\_\_\_\_\_\_\_, con base en lo cual se estratifica como una empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**5**)\_\_\_\_\_\_\_\_.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, en el artículo 69 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sancionable por los artículos 116, 117 y 118 de la **“LEY”**, y los diversos numerales 155 al 161 de su **REGLAMENTO**, así como en términos de lo dispuesto por el artículo 81 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| **2** |  Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante. |
| **3**  |  Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante. |
| **4** |  Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPyMES disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora> Para el concepto “Trabajadores”, utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación. Para el concepto “ventas anuales”, utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos. |
| **5** |  Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.  |

**ANEXO 8.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ARTÍCULO 32-D**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2020.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

Nombre completo), en mi carácter de Representante Legal de la empresa (Nombre de la Empresa), manifiesto estar al corriente de con mis obligaciones fiscales, por lo que anexo la Constancia de opinión positiva del cumplimiento de obligaciones Fiscales, documento vigente expedido por el SAT, conforme a lo establecido en el Artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 9.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES IMSS**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

(Nombre completo), en mi carácter de Representante Legal de la empresa (Nombre de la Empresa), manifiesto estar al corriente de mis obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social, por lo que anexo la Constancia de opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social, documento vigente expedido el IMSS, de conformidad al acuerdo acdo.sa1.hct.101214/281.p.dir, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 27 de febrero de 2015.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 10.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**DE LA PERSONA MORAL QUE FIRMA LA PROPOSICIÓN.**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2020.

**ANVERSO**

**ANVERSO**

**REVERSO**

**Nombre, Cargo y Firma del Representante Legal**

**ANEXO 11.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**MANUAL Y/O CATÁLOGOS**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2020.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente hago llegar Manual y/o catálogos del insumo, en el que señale la página específica en la que se haga referencia a cada característica establecida en la ficha técnica. **(Aplica para todos los renglones)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 12.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**COPIA SIMPLE DE CARTA DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN COFEPRIS**

 **Y/O ISO 9001:2008 Y 13485:2003**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

**AT´N: L.C.P. Gildardo Flores Fregoso.**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente hago llegar Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. **(Aplica para productos de origen nacional)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 13.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CARTA ORIGINAL DE APOYO SOLIDARIO EN LA LICITACIÓN DEL FABRICANTE O CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRINCIPAL Y COPIA DE LA CARTA DE DISTRIBUCIÓN DEL FABRICANTE VIGENTE**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

**AT´N: L.C.P. Gildardo Flores Fregoso.**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen nacional)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 14.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO ISO 9001:2008 Y 13485:2003 DEL FABRICANTE**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

**AT´N: L.C.P. Gildardo Flores Fregoso.**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado **(Aplica para productos de origen extranjero)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 15.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CARTA ORIGINAL DE APOYO SOLIDARIO EN LA LICITACIÓN DEL FABRICANTE O CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRINCIPAL Y COPIA DE LA CARTA DE DISTRIBUCIÓN DEL FABRICANTE VIGENTE**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

**AT´N: L.C.P. Gildardo Flores Fregoso.**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen extranjero)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 16.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CERTIFICADOS DE CALIDAD AL MENOS UNO: CE, JIS, FDA**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2020.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

**AT´N: L.C.P. Gildardo Flores Fregoso.**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA **(Aplica para productos de origen extranjero)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 17.**

**TEXTO DE LA FIANZA DEL 10% DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE ME OTORGA EL GOBIERNO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE LA HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, ME CONSTITUYO FIADORA POR LA SUMA DE $ (CANTIDAD CON NÚMERO) (CANTIDAD CON LETRA) A FAVOR DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO CON DOMICILIO EN CALLE DOCTOR BAEZA ALZAGA 107, COL. CENTRO, GUADALAJARA, JALISCO, A EFECTO DE:

GARANTIZAR POR (NOMBRE DEL PROVEEDOR) CON DOMICILIO EN \_COLONIA *\_CIUDAD \_*EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE FECHA *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (SE DEBERÁ ESTABLECER LA FECHA DE EMISIÓN Y PUBLICACIÓN DEL FALLO), DERIVADO DEL PROCEDIMIENNTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELEBRADO ENTRE NUESTRO FIADO Y EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, CON UN IMPORTE TOTAL DE $\_\_\_\_\_\_\_\_. ASÍ MISMO, SE ACEPTA SUJETARNOS A LA COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL PRIMER PARTIDO JUDICIAL DEL ESTADO DE JALISCO, ACEPTANDO CONTINUAR AFIANZANDO A MI FIADO, EN CASO DE QUE SE LE OTORGUE ALGUNA PRÓRROGA DE CUMPLIMIETNO O SE CELEBRE CON ÉSTE, CUALQUIER ACUERDO MODIFICATORIO AL CONTRATO PRINCIPAL.

LA FIANZA TENDRA UNA VIGENCIA DESDE EL PRIMER DIA DE LA CONTRATACION Y HASTA 12 MESES POSTERIORES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

ADICIONALMENTE ESTA FIANZA PODRÁ SER EXIGIBLE EN CUALQUIER TIEMPO PARA GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO,”BASES” Y/O CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO QUE LE DIERON ORIGEN, Y/O LA BUENA CALIDAD EN GENERAL DE LOS BIENES Y SERVICIOS, CUANDO SEAN DE CARACTERÍSTICAS INFERIORES A LAS SOLICITADAS EN LAS “BASES” Y/O CONVOCATORIA DEL “PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN” ANTERIORMENTE SEÑALADO Y/O CUANDO DIFIERAN EN PERJUICIO DE EL ORGANISMO, ASÍ COMO LA REPARACIÓN DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIEREN APARECER Y QUE SEAN IMPUTABLES A NUESTRO FIADO CON MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN QUE SE MENCIONA Y SOLO PODRÁ SER CANCELADA MEDIANTE ESCRITO DEL ORGANISMO DIRIGIDO A LA AFIANZADORA.

IGUALMENTE, EN EL CASO QUE SE OTORGUE PRÓRROGA AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE JUICIOS, RECURSOS O INCONFORMIDADES DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS ESTA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE HASTA SU TOTAL RESOLUCIÓN.

EN CASO DE QUE LA PRESENTE FIANZA SE HAGA EXIGIBLE, LA AFIANZADORA Y EL FIADO ACEPTAN EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279, 280, 281, 282, 283 Y 178 Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR, PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AÚN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INTERESES, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA 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.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SE ACREDITARÁ ACOMPAÑANDO A SU ESCRITO DE RECLAMACIÓN LOS DOCUMENTOS QUE COMPRUEBEN LA EXISTENCIA Y EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA EN TÉRMINOS DEL ART. 279 DE LA LEY, CON INDEPENDENCIA DE LO ANTERIOR, LA INSTITUCIÓN TENDRÁ DERECHO A SOLICITAR AL BENEFICIARIO TODO TIPO DE INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN QUE SEA NECESARIA RELACIONADA CON LA FIANZA MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN EN TÉRMINOS DE ESTE NUMERAL. FIN DEL TEXTO.

**ANEXO 18.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2020.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

**AT’N: Lic. L. C. P. Gildardo Flores Fregoso**

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS** para la **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, manifiesto por medio del presente bajo protesta de decir verdad que la carta que adjunto es original donde se plasma que, en caso de resultar adjudicado, el **PROVEEDOR** se compromete a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el punto 20 de las **BASES,** de conformidad con lo establecido en el **Anexo 17.** (Escrito en formato libre).

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC 43068001-061-2020 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ACREDITACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES Y HOSPITALES PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Bases aprobadas por unanimidad por los siguientes miembros del **COMITÉ** e invitados, en la **septuagésima sesión extraordinaria,** del día 26 de noviembre de 2020.

| **NOMBRE** | **PROCEDENCIA** |  | **CARGO** | **FIRMA** | **ANTEFIRMA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mtro. Gildardo Flores Fregoso | Director de Recursos Materiales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco |  | Presidente Suplente |  |  |
| Lic. Abraham Yasir Maciel Montoya | Coordinador de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco |  | Secretario Ejecutivo |  |  |
| C. Maura Angélica Corona Ruiz | Representante Suplente de la Secretaría de Administración |  | Vocal |  |  |
| Lic. Jorge Dinael Hinojosa López | Representante de la Contraloría del Estado |  | Vocal |  |  |
| Lic. Ernesto Tejeda Martín del Campo | Representante Suplente del Consejo Nacional de Comercio Exterior |  | Vocal |  |  |
| Lic. Juan Mora Mora | Representante Suplente del Consejo Agropecuario de Jalisco |  | Vocal |  |  |
| Lic. María Fabiola Rodríguez Navarro | Representante del Consejo Coordinador de Jóvenes Empresarios del Estado de Jalisco |  | Vocal |  |  |
| Lic. Alberto Ponce García | Representante de la Secretaría de la Hacienda Pública del Gobierno del Estado de Jalisco |  | Invitado |  |  |
| Lic. Abril Alejandra Ballina Aguiar | Representante del Órgano Interno de Control en el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco |  | Invitada |  |  |
| Lic. Sergio Ivan McCormick Salas | Representante de la Dirección de Recursos Financieros del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco |  | Vocal Permanente |  |  |