



Servicios de
Salud Jalisco



Jalisco

GOBIERNO DEL ESTADO

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD
JALISCO

BASES

Licitación Pública Nacional
LCCC 43068001-023-2020

*“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL
COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”*

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 III, 56, 59, 60, 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 **Licitación Pública Nacional, LCCC 43068001-023-2020** para la adquisición de **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”** el cual cuenta con suficiencia presupuestal y se llevará a cabo con **Recursos Estatales del Ejercicio Presupuestal 2020** y de conformidad a lo establecido en las siguientes:

BASES

Para los fines de estas BASES, se entenderá por:

GLOSARIO

BASES 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 de Organismo Público Descentralizados Servicios de Salud Jalisco.
CONTRALORÍA	Órgano de Control del Gobierno del Estado de Jalisco, con domicilio en Av. Ignacio L. Vallarta número 1252, Col. 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 de la UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS , tramita los procedimientos de adquisición de bienes y/o servicios, y enajenación de bienes en los términos de la LEY .
DIRECCIÓN	Dirección de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
DOMICILIO	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 Nacional, LCCC 43068001-023-2020 para la adquisición de “EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”
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.
RESOLUCIÓN O 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 Medica del Organismo Publico Descentralizado Servicios de Salud Jalisco

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES
(ACTOS)**

A C T O	PERÍODO O DÍA	HORA	LUGAR
Aprobación de CONVOCATORIA / BASES	02 de Julio de 2020		En el DOMICILIO del ORGANISMO
Publicación de CONVOCATORIA / BASES	02 de Julio de 2020	A partir de las 19:00 horas	https://info.jalisco.gob.mx
Recepción de preguntas	06 de Julio de 2020	Hasta las 12:00 horas	A través del correo electrónico: alejandro.angelino@jalisco.gob.mx
Registro para el Acto de Junta Aclaratoria	09 de Julio de 2020	De las 11:30 a las 11:59 horas	En el DOMICILIO del ORGANISMO
Acto de Junta Aclaratoria	09 de Julio de 2020	A las 12:00 horas	En el DOMICILIO del ORGANISMO
Registro para la Presentación de Propuestas	14 de Julio de 2020	De las 15:30 a las 15:59 horas	En el DOMICILIO del ORGANISMO
Presentación y Apertura de propuestas	14 de Julio de 2020	A las 16:00 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.

El objeto del presente procedimiento es la adquisición de **“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”**, correspondiente a la partida objeto del gasto 53101, podrá ser adjudicado a más de un **PARTICIPANTE**, siendo así la adjudicación por números progresivos conforme a las características señaladas en el **Anexo 1. (Carta de Requerimientos Técnicos)**, de las presentes **BASES**.

PROGRESIVO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DENTAL	1
2	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	4
3	MAQUINA DE ANESTESIA	1
4	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	5
5	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICA	1
6	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
7	ULTRASONIDO SENCILLO ESTUDIOS GENERALES	1
8	CARRO CAMILLA PARA ADULTOS	1
9	CARRO CAMILLA PARA RECUPERACION	1
10	CUNA DE CALOR RADIANTE	1
11	LAMPARA OBSTETRICA	1
12	MESA QUIRURGICA OBSTETRICA	1
13	ULTRASONIDO OBSTETRICO	1
14	INCUBADORA NEONATAL	5
15	LAMPARA DE EXAMINACION	2
16	NEGATOSCOPIO DOBLE	12
17	NEGATOSCOPIO SENCILLO	1

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

El **ÁREA REQUIRENTE** será la encargada de la vigilancia de la correcta adquisición de los bienes del **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, 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)**.

2. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

La entrega de los bienes, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** deberán realizarse en una sola exhibición, en un periodo no mayor a 3 días posteriores a la fecha de emisión y publicación del **FALLO**, dicha entrega deberá realizarse en la Bodega de Inventarios de la Jefatura de Control de Bienes Muebles e Inmuebles, ubicada en Altos Hornos número 1385, Colonia Álamo Industrial, Guadalajara, Jalisco.

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 adecuado transporte 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 el Almacén Central, del titular del **ÁREA REQUIRENTE**, y del Director inmediato superior de éste, mismos que forman parte del **ORGANISMO**.

3. PAGO.

- I. 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.
- II. El **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el Lugar de Entrega 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. El responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, misma que se señala en estas **BASES**, plasmará su nombre y firma en la factura para validar que los objetos recibidos 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.

- III. En caso de que el **ÁREA REQUIRENTE** se trate de un programa de este O.P.D., 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 bien(es) o servicio(s) recibidos cumplen a entera satisfacción con las

características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. (Carta de Requerimientos Técnicos)**.

- IV. 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 REQUERENTE**, 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 carátula 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).
- V. El **ÁREA REQUERENTE** entregará toda la documentación señalada en el punto anterior anexando el formato denominado **“Solicitud para la glosa y trámite de pago”** anexo a estas bases.
- VI. Las áreas de la Dirección de Recursos Financieros del **ORGANISMO** procesarán el expediente (factura y soporte documental) y le darán trámite de pago.
- VII. 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.

3.1. 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.

4. OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES.

- a. Contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.
- b. Presentar al momento del Registro para el **ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS**, el **Manifiesto de Personalidad** anexo 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.

- c. 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.
- d. En caso de resultar Adjudicado, si el **PARTICIPANTE** se encontrara **dado de baja o no registrado** en el **RUPC**, como lo establece el artículo 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 acudir a la Dirección de Padrón de Proveedores dependiente de la Secretaría de Administración.

- e. 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 de Aclaraciones** y la **PROPUESTA** del Adjudicado.

5. JUNTA DE ACLARACIONES.

Los licitantes que estén interesados en participar en el proceso de Licitación podrán presentar sus solicitudes de aclaración y manifiesto de interés de 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 [“alejandro.angelino@jalisco.gob.mx”](mailto:alejandro.angelino@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 dar 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 de Aclaraciones** 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 **Acta de la Junta de Aclaraciones**, la cual será parte integral de la presente convocatoria para los efectos legales a los que haya lugar.

6. VISITA DE VERIFICACION.

No aplica.

6.1. VISITA DE CAMPO.

No aplica.

7. 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 adquirir.

- a. 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.
- b. 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**.
- c. Los documentos no deberán estar alterados, tachados y/o enmendados.
- d. No se aceptarán opciones, el **PARTICIPANTE** deberá presentar **una sola propuesta**.

- e. La **PROPUESTA** deberá presentarse en los términos establecidos en los **Anexos 2. (Propuesta Técnica) y 3. (Propuesta Económica)**.
- f. 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)**.
- g. 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.
- h. La **PROPUESTA** deberá incluir todos los costos involucrados, por lo que **no se aceptará ningún costo extra o precios condicionados**.
- i. 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.
- j. 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.

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

7.1. 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.

7.2. 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				
Sector	Sector	Rango de Número de Trabajadores (Empleados Registrados ante el IMSS y Personas Subcontratadas)	Rango de Monto de Ventas Anuales (mdp)	Tope Máximo Combinado*
Todas	Todas	Desde 01 Hasta 10	Hasta \$4	4.6
Comercio Industria y Servicios	Comercio	Desde 11 Hasta 30	Desde	93
	Industria y Servicios	Desde 11 Hasta 50	\$4.01 Hasta \$100	95
Comercio Servicios Industria	Comercio	Desde 31 Hasta 100	Desde	235
	Servicios	Desde 51 Hasta 100	100.01	
	Industria	Desde 51 Hasta 250	Hasta \$250	250
*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%				

8. MUESTRAS FÍSICAS.

NO se requiere muestra física.

9. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

9.1. Presentación y apertura de Propuestas Técnicas y Económicas.

Este Acto 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** en la calle Dr. Baeza Alzaga # 107 Col. 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 concurren 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):

a. Anexo 2. (Propuesta Técnica).

b. Anexo 3. (Propuesta económica).

c. 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.

d. 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:

A. Original, solo para cotejo (se devolverá al término del acto), y copia simple legible del Acta Constitutiva de la Sociedad, y en su caso, de las actas donde conste 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.

B. 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.

C. Copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la Personería Jurídica de su representante.

D. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes

E. Comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**.

3. Tratándose de Personas Físicas, deberá presentar, además:

- A. Original de Acta de Nacimiento, misma que se quedará en el expediente.
- B. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.
- C. Comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**.
- e. **Anexo 6. (Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores).**
- f. **Anexo 7. (Estratificación).** Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MiPyME.
- g. **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.
- h. **Anexo 9.** Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social.
- i. **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.
- j. **Anexo 11.** Copia legible y original de licencia municipal referente al giro correspondiente.

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

9.1.1. Este acto se llevará de la siguiente manera:

- a. 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);
- b. Los **PARTICIPANTES** que concurren al Acto firmarán un registro para dejar constancia de su asistencia.
- c. Los **PARTICIPANTES** registrados entregarán su **PROPUESTA** en sobre cerrado en forma inviolable;
- d. En el momento en que se indique, los **PARTICIPANTES** ingresarán a la sala, llevándose a cabo la declaración oficial de Apertura del Acto;
- e. Se mencionará los **PARTICIPANTES** presentes;
- f. 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;
- g. Los **PARTICIPANTES** darán lectura al total de su oferta económica con el I.V.A. incluido;
- h. 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), rubricarán la primera hoja de los documentos solicitados en el numeral

9 de estas **BASES**;

- i. 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 entrega de los sobres con sus **PROPUESTAS**, firmándose estos 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.

9.2. Criterios para la evaluación de las propuestas y la adjudicación.

El Presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, podrá ser adjudicado a más de un **PARTICIPANTE**, siendo así la adjudicación por números progresivos, siempre y cuando los **PARTICIPANTES** cumplan con los requisitos establecidos en las presentes **BASES**.

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 con 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 éstas.

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**.

10. 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**.

11. 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**.

12. 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:

- a. 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.
- b. Si incumple con cualquiera de los requisitos solicitados en las presentes **BASES** y sus anexos.
- c. 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.
- d. Cuando la **PROPUESTA** presentada no esté firmada por la persona legalmente facultada para ello.
- e. La falta de cualquier documento solicitado.
- f. La presentación de datos falsos.

- g. Cuando de diversos elementos se advierta la posible existencia de arreglo entre los **PARTICIPANTES** para elevar los precios objeto del presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.
- h. 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.
- i. 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.
- j. 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.
- k. Cuando el **PARTICIPANTE** se niegue a que le practiquen visitas de verificación o inspección por parte de la **CONVOCANTE**, en caso de que ésta decida realizar visitas.

13. 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:

- a. Por caso fortuito o fuerza mayor o cuando ocurran razones de interés general.
- b. Cuando se advierta que las **BASES** difieren de las especificaciones de los servicios que se pretenden adquirir.
- c. Si se presume o acredita la existencia de irregularidades.
- d. 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.
- e. 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**.

14. DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DESIERTO.

La **CONVOCANTE** a través de la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, 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:

- a. Cuando no se reciban dos o más **PROPUESTAS** en el **Acto de Presentación y Apertura de Propuestas**.
- b. Cuando ninguna de las propuestas cumpla con todos los requisitos solicitados en estas **BASES**.
- c. 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.
- d. Si la oferta del **PARTICIPANTE** que pudiera ser objeto de Adjudicación excede el presupuesto autorizado para este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**.
- e. Si después de efectuada la Evaluación Técnica y Económica no sea posible adjudicar a ningún **PARTICIPANTE**.

15. NOTIFICACIÓN DEL FALLO O RESOLUCIÓN.

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, Col. Centro, del Municipio de Guadalajara, Jalisco, donde se les entregará una copia del mismo. Además, se publicará 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**.

16. FACULTADES DEL COMITÉ

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

- a. 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.
- b. 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.

- c. 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.
- d. Cancelar, suspender o declarar desierto el **PROCEDIMIENTO**.
- e. 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.
- f. Solicitar el apoyo a cualquiera de las Áreas Técnicas del Gobierno del Estado, con el fin de emitir su resolución;
- g. Realizar las aclaraciones pertinentes respecto a lo establecido en las presentes **BASES**; y
- h. 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 Adquisiciones son tomadas considerando única y exclusivamente la información, documentación y dictámenes que lo sustenten o fundamente y que son presentados por parte de los **LICITANTES** y Servicios Públicos a quienes corresponda, siendo de quien los presenta la responsabilidad de su revisión, acciones, veracidad, faltas u omisiones en su contenido.

17. TESTIGOS SOCIALES

Para este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** no se contará con la presencia de testigos sociales.

18. FIRMA DEL CONTRATO.

El **PARTICIPANTE** Adjudicado se obliga a proporcionar la documentación que le sea requerida, además firmar el **CONTRATO** en un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación del **FALLO** o **RESOLUCIÓN**, 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 fracción IX 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)** 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**.

19. CONTRATO DE TRACTO SUCESIVO.

No aplica.

20. VIGENCIA DEL CONTRATO.

El **CONTRATO** a celebrarse con el **PARTICIPANTE** que resulte Adjudicado en el presente **PROCEDIMIENTO**, tendrá una vigencia a partir de la fecha de la emisión y publicación del **FALLO** y hasta la conclusión de la entrega de los bienes objeto del **CONTRATO**, en atención 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**.

21. ANTICIPO.

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

22. GARANTÍAS.

En caso de que el monto total del **CONTRATO** incluyendo el **I.V.A.**, sea superior a **\$100,000.00** M.N. (cuatrocientos 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 garantía deberá instrumentarse a través de fianza, que deberá ser expedida por afianzadora

nacional y contener el texto del **Anexo 12** (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.

23. 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:

- a. Cuando el **PROVEEDOR** no cumpla con alguna de las Obligaciones estipuladas en el **CONTRATO**.
- b. Cuando hubiese transcurrido el plazo adicional que se concede a los **PROVEEDORES**, para corregir las causas de rechazos que en su caso se efectúen.
- c. 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.
- d. En caso de rescisión del **CONTRATO** por parte del **ORGANISMO** por cualquiera de las causas previstas en las presentes **BASES** o en el **CONTRATO**.

24. 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 (NATURALES)	% DE LA SANCIÓN SOBRE EL MONTO DE LA PARCIALIDAD/TOTAL
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 del ORGANISMO

25. 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.

26. 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**.

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

El **PARTICIPANTE** deberá presentar la opinión del cumplimiento de obligaciones 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.

28. INCONFORMIDADES.

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

29. DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES Y PROVEEDORES.

1. Inconformarse en contra de los actos del **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, 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; __ de __ del 2020

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020**

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

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). a. 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. <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar copia vigente del RUPC (en caso de contar con él). 2. Presentar copia de Licencia Municipal de funcionamiento vigente. 3. Tratándose de Personas Morales, deberá presentar, además: <ol style="list-style-type: none"> A. Original, solo para cotejo y copia simple legible del Acta Constitutiva de la Sociedad, y en su caso, de las actas donde conste 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. B. 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 	d)	



<p>licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.</p> <p>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.</p> <p>C. Copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la Personería Jurídica de su Representante.</p> <p>D. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.</p> <p>E. Comprobante de domicilio de los PARTICIPANTES.</p> <p>4. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:</p> <p>A. Original de Acta de Nacimiento, misma que se quedará en el expediente.</p> <p>B. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes</p> <p>C. Comprobante de domicilio de los PARTICIPANTES.</p>		
<p>Anexo 6. (Declaración de integridad y NO COLUSIÓN de proveedores).</p>	<p>e)</p>	
<p>Anexo 7. (Estratificación). Obligatorio para PARTICIPANTES MiPyMEs.</p>	<p>f)</p>	
<p>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.</p>	<p>g)</p>	
<p>Anexo 9. Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social.</p>	<p>h)</p>	
<p>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</p>	<p>i)</p>	



del acto) y copia simple legible.		
Anexo 11. Copia legible y original para su cotejo de licencia municipal referente al giro correspondiente.	j)	

SOLICITUD DE ACLARACIONES

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020**

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

NOTAS ACLARATORIAS

- 1 La convocatoria no estará a discusión en la Junta de Aclaraciones, ya que el objetivo de ésta 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 con el 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 participar en la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC 43068001-023-2020.**

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 NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020**

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

“SOLICITUD PARA LA GLOSA Y TRÁMITE DE PAGO”

 Jalisco	SOLICITUD PARA LA GLOSA Y TRÁMITE DE PAGO DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	 Servicios de Salud Jalisco
---	---	---

Fecha de elaboración	<input type="text"/>	Folio Solicitante	<input type="text"/>	Folio de C.I. Glosa	<input type="text"/>
IMPORTE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
A FAVOR DE:	<input type="text"/>				
CONCEPTO:	<input type="text"/>				
PARA PAGO	<input type="text"/>	PARA COMPROBACIÓN	<input type="text"/>		
NO. CUENTA:	<input type="text"/>	BANCO	<input type="text"/>		
N° CTA. CLABE	<input type="text"/>				

RELACIÓN DE FACTURAS PARA LA GLOSA, TRÁMITE DE PAGO Y/O COMPROBACIÓN									
N° Factura	Serie	Importe	N° Factura	Serie	Importe	N° Factura	Serie	Importe	
SUMA								\$	-

SOLICITANTE LIC. FERNANDO CARDENAS Apoyo Administrativo	Vo.Bo. LCP JUAN MANUEL IBARRA Colaborador Especializado de Contabilidad Gubernamental	FIRMA AUTORIZADA PARA COMPROBACIÓN DEL GASTO DEL AREA REQUIRENTE LIC NORMA ZUÑIGA MIRAMONTES Directora de Recursos Financieros
---	--	---

PAGARE	BUENO POR: \$ <input type="text"/>
DEBO Y PAGARE en forma incondicional por este PAGARE, el día _____ de _____ a la orden de O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO en la ciudad de Guadalajara, Jal., la cantidad de: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Valor que recibí a mi entera satisfacción. Sino fuere puntualmente cubierto por el valor que este documento expresa, pagare además de toda clase de gastos de cobro, intereses a razón de ____% mensual, sin que por este se considere prorrogado el plazo fijado para cumplimiento de obligación.	
Nombre: _____ Domicilio: _____ Población: _____	Guadalajara, Jal., a _____ de _____ <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> NOMBRE Y FIRMA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

MANIFIESTO DE PERSONALIDAD

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

Declaro bajo protesta de decir verdad, que cuento con las facultades suficientes para intervenir en el **Acto de Presentación y Apertura de Propositiones** 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. CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020**

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

Progresivo 1:

1 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DENTAL

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y Quirúrgicas.	
SERVICIO(S):	Laboratorio clínico.	
DESCRIPCIÓN:	1.- Esterilizador de vapor autogenerado para laboratorio clínico de sobremesa.	
	2.- Con capacidad de 20 a 45 litros.	
	3.- Tipo gabinete de sobremesa.	
	4.- Controlado por microprocesador o PLC.	4.1.- Panel de control. 4.2.- Selector de ciclos. 4.3.- Sistema de autodiagnóstico y detección de fallas.
	5.- Generación de vapor por medio de resistencias eléctricas.	
	6.- Puerta y cámara horizontal en acero inoxidable tipo 316L ó 316 Ti, en acabado electropulido.	
	7.- Puerta abatible con mecanismo de apertura y cierre automático, con cubierta de polímero o plástico resistente al calor.	
	8.- Gabinete externo de acero inoxidable y/o aluminio.	
	9.-Con depósito de agua interconstruido.	
	10.- Salida manual de agua a drenaje.	
	11.- Sensor de temperatura flexible dentro de la cámara para ciclo de líquidos.	
	11.- Rango de temperatura para los ciclos de 105°C o menor a 134°C o mayor.	
	12.- Configurado y equipado para correr ciclos isotérmicos de 60°C a 95°C.	
	13.- Programas o ciclos pre-establecidos como mínimo:	13.1.- Vidrio y/o instrumental suelto (134°C).
		13.2.- Plástico y/o material poroso (121°C).
		13.4.- Líquidos (121°C) con escape lento.
		13.5.- Ciclo(s) isotérmico(s).
	14.- Habilitación y configuración de ciclos / programas adicionales a través de contraseña, de acuerdo a las necesidades del usuario.	
	15.- Pantalla digital:	15.1.- Despliegue de los parámetros críticos durante los ciclos y/o procesos de esterilización: tiempo, temperatura y presión, como mínimo.
		15.2.- Despliegue del estatus durante los ciclos y/o procesos de esterilización.
15.3.- Despliegue de la información en español.		
16.- Sistema de seguridad que impida la apertura de la puerta:	16.1.- Durante todo el ciclo y/o proceso de esterilización y/o cuando exista presión en la cámara.	
	16.2.- Hasta que la temperatura del (los) líquido (s) llegue a la temperatura final predeterminada.	
	16.3.- Hasta que la temperatura de la cámara esté por debajo de un nivel de seguridad especificado.	
17.- Función de paro de emergencia.		
18.-Apagado del equipo por sobrecalentamiento.		
19.-Válvula de seguridad de vapor.		
20.- Indicador audible y visible de fin de ciclo.		
	21.1.- Puerta mal cerrada.	
	21.2.- Falla de temperatura de operación del ciclo.	
	21.3.- Falla de presión de operación del ciclo.	



	21.- Alarmas audibles y visibles en pantalla con descripción correspondiente:	21.4.- Falla durante el ciclo. 21.5.- Desviación de tiempos preestablecidos. 21.6.- Bajo nivel de agua. 21.7.- Falla en el suministro de energía.
	22.- Filtro HEPA o máximo 0.3 micrones para el ingreso de aire libre de partículas.	
	23.- Impresora interconstruida para registro alfanumérico del ciclo y/o proceso de esterilización y mensajes de error.	
	24.- Puerto(s) de validación.	
ACCESORIOS:	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	No aplica.
CONSUMIBLES:	Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Rollo de papel para impresora. Cinta testigo. Control biológico y químico.
ACCESORIOS OPCIONALES:	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Charola y/o bandeja perforada de acero inoxidable.
REFACCIONES:	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Según marca y modelo.
INSTALACIÓN:		Corriente eléctrica 220 V +/- 10%, 60 Hz.
OPERACIÓN:		Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:		Preventivo y correctivo por personal calificado.
NORMAS - CERTIFICADOS:		ASME o PED.
		ISO 13485.
		Para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes: FDA o CE . Para producto nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.

Progresivo 2: 4 FONODETECTORES PORTATILES DE LATIDOS FETALES

ESPECIALIDAD(ES):	Ginecología y Obstetricia. Medicina Familiar/ General.
SERVICIO(S):	Consulta Externa. Hospitalización. Tococirugía. Urgencias.
	1.- Detección del latido cardiaco fetal por efecto doppler pulsado o continuo.



DESCRIPCIÓN:	2.- Transductor de 2 MHz ó 3 MHz para uso específico en obstetricia. Transductor a prueba de agua.
	3.- Despliegue digital en pantalla LCD o electroluminiscente de la frecuencia cardiaca fetal y señal visual de latido cardiaco fetal.
	4.- Opera con baterías recargable y cargador de baterías.
	5.- Con indicación en pantalla de batería baja.
	6.- Con apagado automático cuando no está en uso para mayor duración de la batería.
	7.- Bocina interconstruida al equipo.
	8.- Control de volumen variable.
	9.- Procesado por autocorrelación.
	10.- Conector para audífonos y audífonos.
	11.- Tiempo de operación de 4 horas mínimo o capacidad mayor a 250 exámenes usando baterías.
	CARACTERÍSTICAS OPCIONALES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.
ACCESORIOS:	Bolsa para Transporte.
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	Gel conductor. Baterías recargables.
REFACCIONES:	Según marca y modelo. Cargador de baterías.
INSTALACIÓN:	Para el cargador: entrada de corriente alterna 120v / 60 Hz.
OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:	Preventivo. Correctivo por personal especializado.
NORMAS - CERTIFICADOS:	ISO 9001-2000 o NMX-CC-9001-IMNC-2000. Que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS.

Progresivo 3: 1 MAQUINA DE ANESTESIA

ESPECIALIDAD (ES):	Médicas y Quirúrgicas.
SERVICIO (S):	Anestesiología. Quirófanos
DESCRIPCIÓN:	<p>Unidad de anestesia general, para administración de oxígeno, óxido nitroso, otros gases medicinales y agentes anestésicos</p> <p>Gabinete: Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a necesidades de las unidades médicas: Dos vaporizadores con sistema de exclusión. Ventilador interconstruido o integrado. Contactos eléctricos mínimo 3 Yugos para cilindros O2 y N2O. Cajones al menos uno. Mesa de trabajo. Repisa para monitor. Cuatro ruedas, dos con freno. Indicadores o manómetros interconstruidos de presión para suministro de toma mural y de cilindros (2 gases). Codificados de acuerdo al código americano de colores (O2-verde, N2O-azul, aireamarillo). Batería de respaldo interconstruida o no-break grado médico con capacidad para 60 minutos o mayor.</p> <p>Suministro de gases: Fluómetros codificados de acuerdo al código americano de colores (O2 verde, N2O azul, aire amarillo). Para O2, N2O y aire, neumáticos dobles o electrónicos. Con iluminación en flujómetros neumáticos o despliegue digital electroluminiscente. Guarda hipóxica dentro del rango de 23% o mayor. Flush o suministro de oxígeno directo.</p> <p>Circuito de paciente: Uno o dos canister reusable y esterilizable en autoclave. Con capacidad total de 800 g. o mayor. Montaje de circuito de reinhalación parcial (directo o adaptador), que permita ventilación mecánica o manual. Sistema de evacuación activo o pasivo. Todos los elementos en contacto con el gas espirado del paciente deberán ser esterilizables en autoclave. Válvula ajustable de presión, (APL). Válvula de sobrepresión. Conmutación de bolsa a ventilador. Reservorio de polvo y agua. Soporte para la bolsa de reinhalación</p> <p>Ventilador microprocesado e integrado: Modos de ventilación: Controlado por volumen. Controlado por presión. Conmutación a ventilación manual. SIMV (disparado por presión o por flujo). Capacidad para integrar ventilación por presión-soporte. Control para ajustes de volumen que cubra el rango de 20 a 1400 ml o mayor. Control de frecuencia respiratoria que cubra como mínimo el rango de 4 a 60 respiraciones por minuto. Control para ajustes de PEEP electrónico. Control para ajustes de relación I:E</p>



	<p>y relación I:E inversa. Control para ajustes de presión inspiratoria que cubra como mínimo el rango de 10 cm H2O a 50 cm H2O. Control para ajustes de presión límite que cubra como mínimo el rango de 15-70 cm H2O. Sistema de comprobación automático. Control para ajustes de pausa inspiratoria variable y continua. Compensación: Distensibilidad y fugas de circuito. De volumen o desacoplo de volumen corriente del gas fresco. Para todo tipo de pacientes sin necesidad de cambio de fuelle o pistón. Ventilador de la misma marca que el sistema de anestesia.</p> <p>Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados numérica o gráficamente en pantalla del ventilador o del monitor: FIO2. Interconstruido. Sensor o celda o tecnología paramagnética. Con capacidad de monitoreo en modo manual y automático. Volumen corriente. Volumen minuto. Presión media. Presión pico. PEEP. Despliegue gráfico de PVA (presión vías aéreas). Frecuencia respiratoria.</p> <p>Sistema de alarmas audibles y visibles: priorizadas en tres niveles con despliegue de mensajes de las mismas en español. Despliegue en máquina o en pantalla del ventilador o en el monitor de signos vitales: FIO2 (alta y baja). Vm (Volumen minuto, alta y baja). Presión baja de suministro de O2. Falla en el suministro eléctrico. Presión alta y baja de vías aéreas. Indicador en fuente de alimentación AC o DC. Apnea. Sensor de oxígeno: Falla o cambio del sensor de O2. Falla en la medición de O2 con técnica paramagnética. Falla en sensor de presión o flujo. Alarma de fuga.</p> <p>Vaporizadores: Dos vaporizadores a elección del usuario, con sistema de exclusión de uso simultáneo para dos vaporizadores</p> <p>Monitor de signos vitales: Preconfigurado o modular. Pantalla sensible al tacto o teclado sensible al tacto o de membrana o de perilla selectora. Pantalla tipo TFT o LCD. Tamaño 10.4" o mayor. Policromático. Configurable por el usuario. Batería de respaldo interconstruida o no-break de grado médico, con capacidad para 60 minutos o mayor. Software en español. Tendencias gráficas y numéricas para todos los parámetros de doce horas o más. Alarmas audiovisuales, priorizadas en tres niveles, con despliegue de mensajes y configurables por el usuario. Por los menos seis trazos simultáneos.</p> <p>Parámetros en monitor de signos vitales monitoreados y desplegados en pantalla del ventilador o del monitor: Frecuencia cardíaca, ECG en al menos tres o más derivaciones. Despliegue simultáneo de tres canales. Análisis del segmento ST. Análisis de arritmias. SPO2: Despliegue numérico y gráfico. Al menos un canal de temperatura. Presión arterial no invasiva: Ajuste automático de presión de acuerdo al tipo de paciente. Respiración: Por impedancia. Despliegue numérico y de curva. Capnografía y capnometría: valor de CO2 inspirado y espirado y despliegue de curva de CO2. Presión invasiva: Al menos un canal con capacidad de agregar un segundo canal. Etiquetado de la posición de un transductor. Ajuste automático de escalas y filtros. Gases: Monitoreo de oxígeno inspirado. Monitoreo de N2O inspirado y espirado. Medición e identificación automática de agentes anestésicos inspirados y espirados. Despliegue de la concentración alveolar mínima (CAM). Detección de mezclas de agentes anestésicos con despliegue de las concentraciones de los agentes mezclados. Para relajación muscular: Monitorización de la relajación muscular por medio de un equipo alterno o integrado o módulo, con despliegue en pantalla alterna o en el monitor de signos vitales.</p>
CONSUMIBLES:	Las unidades médicas los seleccionarán, de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: Para relajación muscular : electrodos y sensores. Para ECG electrodos.
ACCESORIOS OPCIONALES:	Las unidades médicas los seleccionarán y determinarán su cantidad, de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Los accesorios deberán estar incluidos. Tubos corrugados 32" reusables y esterilizables en autoclave o desechables. Pieza en "Y" reusable y esterilizable en autoclave o desechable. Codo reusable y esterilizable en autoclave o desechable. Mascarilla reusable y autoclavable o desechable, en tamaños pequeña, mediana y grande. Bolsas de 1 lt, 2lt y 3 lt, reusables y esterilizables en autoclave o desechables. Circuito de reinhalación parcial, bain, semicerrado o equivalente, reusable y esterilizable en autoclave o desechable. Mangueras codificadas por color. aire-amarillo, Oxígenoverde, Óxido nitroso-azul. Manual de operación en español y de servicio en español o inglés. Sensor de flujo reusable. Impresión opcional para monitor de signos vitales: registrador térmico o impresora. Monitorización de índice bispectral BIS o entropía, con cable y caja con sensores, mediante módulo, monitor alterno o integrado. Brazaletes para presión no invasiva, con manguera para el brazaletes en tamaños neonatal, pediátrico y adulto. Para los que oferten técnica Sidestream: Trampa de agua. Líneas de muestra. Adaptador (codo) o en caso de que la técnica Mainstream incluir sensor CO2 reusable y adaptador de vía aérea. Sets desechables para la medición de la presión domo, llave de tres vías. Cable y caja sensores para BIS o entropía. Soporte para bolsa de ventilación. Trampa de agua, líneas de muestra, adaptador (codo).
REFACCIONES:	Las unidades médicas seleccionarán, de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: Cable para ECG de al menos tres o más puntas. Sensor de oximetría reusable para dedo, multisisito. Sensor de temperatura reusable para superficie (piel), esofágico o rectal. Sensores de flujo, celda o sensor de oxígeno. Cable para BIS o entropía. Transductor de presión reusable uno por canal. Para relajación muscular: Sensor piezoeléctrico adulto y pediátrico.
INSTALACIÓN:	Corriente eléctrica 127V +/- 10%, 60 Hz.

OPERACIÓN:	Por personal médico especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:	Preventivo y correctivo por personal calificado.
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para equipo médico de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485.
	Para equipo médico de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA o Health Canada, CE, JIS o ISO 13485.

Progresivo 4: 5 BOMBAS DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICA

ESPECIALIDAD (ES):	Médicas y Quirúrgicas.	
SERVICIO (S):	Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátricos. Hospitalización. Quirófano. Unidad Metabólica. Urgencias.	
DESCRIPCIÓN:	1.- Bomba de infusión volumétrica.	
	2.- Bomba de uno a tres canales en sistema modular o integrado.	
	3.- Operación volumétrica.	
	4.- Modo de funcionamiento continuo.	
	5.- Rango de flujo 0.1 a 999 ml/h, como mínimo. Los valores que se encuentren por debajo de 0.1 ml/h o por arriba de 999 ml/h no excluye el cumplimiento de este punto.	
	6.- Resolución de 0.1 ml/h, como mínimo. Un valor que se encuentre por debajo de 0.1 ml/h no excluye el cumplimiento de este punto.	
	7.- Rango o límite de volumen por infundir de 1 a 9999 ml, como mínimo. Los valores que se encuentren por debajo de 1 ml o por arriba de 9999 ml no excluye el cumplimiento de este punto.	
	8.- Flujo MVA (mantenimiento de vena abierta) o KVO (keep vein open) de 5 ml/h máximo.	
	9.- Exactitud mínima del 5%.	
	10.- Con capacidad de aceptar diferentes tipos de fluido (soluciones, medicamentos, componentes y derivados sanguíneos, nutrición parenteral, etc).	
	11.- Software en español.	
	12.- Panel de control de fácil manejo.	
	13.- Librería, listado o etiquetas de medicamentos.	
	14.- Programación de bolos.	
	15.- Protocolo de historial de eventos de la bomba de infusión.	
	16.- Con manejo de infusión secundaria.	
	17.- Con sistema de auto-diagnóstico.	
	18.- Con sistema de seguridad de aire en la línea.	
	19.- Con protección contra libre flujo.	
	20.- Sistema de alarmas audibles y visibles de:	20.1.- Detección de aire en la línea.
		20.2.- Detección de línea ocluida.
		20.3.- Infusión completa.
		20.4.- Puerta abierta.
		20.5.- Batería sin carga.
		20.6.- Malfuncionamiento de la bomba de infusión.
	21.- Sistema de indicadores audibles y visibles de:	21.1.- Bomba de Infusión desconectada.
21.2.- Batería baja.		
21.3.- Sensor de goteo.		
22.- Bloqueo de panel de control.		
23.- Con control de volumen.		
24.- Botón de silencio momentáneo.		
25.- Batería con duración de 2 horas, como mínimo.		
26.- Peso máximo de 5.3 Kg. Por canal.		

ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Jaula de Faraday para resonancia magnética.	
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	1.- Equipo de venoclisis para bomba de infusión en plástico grado médico, estéril y desechable:	1.1.- Equipo de venoclisis para bomba de infusión para la administración de componentes o derivados sanguíneos.
		1.2.- Equipo de venoclisis fotosensible para bomba de infusión.
		1.3.- Equipo de venoclisis para bomba de infusión.
		1.4.- Equipo para bomba de infusión para la administración de volúmenes medidos.
		1.5.- Equipo de venoclisis para bomba de infusión, libre de PVC.
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	No aplica.	
REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Según marca y modelo.	
INSTALACIÓN:	Corriente eléctrica 127V +/- 10%, 60 Hz.	
OPERACIÓN:	Por personal médico especializado y de acuerdo al manual de operación.	
MANTENIMIENTO:	Preventivo y correctivo por personal calificado.	
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para equipo médico de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485.	
	Para equipo médico de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA o Health Canada, CE, JIS o ISO 13485.	

Progresivo 5: 1 MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL MECÁNICA

ESPECIALIDAD(ES):	Quirúrgicas.	
SERVICIO(S):	Quirófanos.	
	1.- Mesa quirúrgica universal mecánico-hidráulica.	
	2.- Que soporte un peso de 160 Kg como mínimo.	
	3.- Con sistema de frenos.	
	4.- Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm +/- 10 cm.	
	5.- Base con cubierta de acero inoxidable o acero al cromo níquel o polímero resistente al alto impacto.	
	6.- Cubierta de la columna en acero inoxidable o acero al cromo níquel.	
	7.- Estructura de la superficie en acero inoxidable o acero al cromo níquel o acero al carbón pintado y rieles laterales en acero inoxidable o acero al cromo níquel.	
	8.- Superficie radiotransparente accesible al equipo de rayos X.	
	9.- Mesa dividida en al menos cuatro secciones:	9.1.- Cabecera.
		9.2.- Dorso.
9.3.- Pelvis.		
9.4.- Miembros inferiores o piernas.		



DESCRIPCIÓN:	10.- Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de 0 a 90 grados como mínimo y con movimiento de tijera.			
	11.- Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de +/- 20 grados como mínimo.			
	12.- La mesa debe tener la capacidad para dar la posición de nefrectomía.			
	13.- Movimientos mecánico-hidráulicos:	13.1.- Elevación y descenso que cubra el rango de 70 a 110 cm. +/- 10 cm. Con respecto al piso.		
		13.2.- Fowler de 65 grados como mínimo.		
		13.3.- Trendelenburg de 25 grados como mínimo		
		13.4.- Trendelenburg inverso de 20 grados como mínimo		
		13.5.- Inclinación lateral, izquierda y derecha de 15 grados como mínimo.		
	14.- Accionamiento mecánico por medio de pedales y/o manivelas.			
	15.- Cojines eléctricamente conductivos o antiestáticos removibles sin costuras y de fácil limpieza.			
16.- 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):	16.1.- Arco de anestesia con fijadores.			
	16.2.- Soporte acojinado para brazo con fijador (2 piezas).			
	16.3.- Soporte para hombros acojinados con fijadores (2 piezas).			
	16.4.- Soportes laterales acojinados con fijadores (2 piezas).			
	16.5.- Cinturón para paciente con fijadores.			
	16.6.- Pierneras articuladas tipo Goepel con fijadores (2 piezas).			
	16.7.- Soporte de piernas para posición de litotomía.			
	16.8.- Charola portachasis de 35 x 43 cm (14 x 17 pulgadas)			
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	17.- Para urología (accesorios de la misma marca de la mesa):	17.1.- Charola para recolección de líquidos con sujeción a la mesa.		
	18.- Para ortopedia (accesorios de la misma marca de la mesa):	18.1- Dispositivo de extensión para ortopedia con las siguientes partes:	18.1.1.- Soporte pélvico removible radiolúcido con poste perineal.	
			18.1.2.- Barras de extensión telescópica o abducción.	
			18.1.3.- Botas para tracción tamaño adulto y pediátrico con aditamentos para realizar la tracción.	
			18.1.4.- Dispositivo de extensión para procedimientos de tibia.	
			18.1.5.- Soporte de rodilla para procedimientos de tibia.	
		18.2.- Poste de contracción femoral.		
		18.3.- Soporte articulado para brazo cruzado.		
		18.4.- Accesorio para tracción de humero, cúbito y radio.		
		18.5.- Manopla Weinberger.		
	18.6.- Con carro para guardar accesorios.			
	18.7.- La mesa quirúrgica para uso en ortopedia debe permitir el fácil acceso de la Unidad Radiológica y Fluoroscópica, transportable, tipo Arco en "C". y del Equipo Móvil de Rayos X.			
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	19.- Para neurocirugía (accesorios de la misma marca de la mesa):	19.1.- Cabezal tipo Mayfield con accesorios para posición horizontal de la mesa y para posición sentado.		
		19.2.- Pines o pinchos para sujeción adulto y pediátrico.		
	20.- Para discos y laminectomía (accesorios de la misma marca de la mesa):	20.1.- Cojines de gel o poliuretano para protección ósea y posicionamiento del paciente.		
21.- Para proctología (accesorios de la misma marca de la mesa):	21.1.- Descansa rodillas con soportes y sujetadores para posición prona.			



ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	No aplica.
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	No aplica.
REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Según marca y modelo.
INSTALACIÓN:	No requiere.
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.

Progresivo 6: 1 MONITOR DE SIGNOS VITALES

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y Quirúrgicas.	
SERVICIO(S):	Unidad de Cuidados Intensivos. Urgencias.	
DESCRIPCIÓN:	1.- Monitor modular con pantalla de 15 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.- Despliegue de curvas fisiológicas de al menos 8 curvas simultáneas.	
	6.- Monitoreo de los siguientes parámetros.	
	7.- ECG:	7.1.- Despliegue simultáneo de al menos 2 curvas, a elegir de 12 derivaciones.
		7.2.- Función de despliegue simultáneo de hasta 12 derivaciones.
		7.3.- Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas (al menos tres canales simultáneos).
		7.4.- Detección de por lo menos 10 arritmias.
		7.5.- Despliegue numérico de frecuencia cardíaca.
		7.6.- Protección contra descarga de desfibrilador.
	8.- SPO ₂ :	7.7.- Detección de marcapasos.
		8.1.- Curva de pletismografía.
9.- Respiración:	8.2.- Despliegue numérico de saturación de oxígeno.	
	9.1.- Curva de respiración.	
	9.2.- Despliegue numérico de frecuencia respiratoria.	



	10.- Temperatura:	10.1.- Despliegue numérico de al menos dos temperaturas. 10.2.- Medición de la diferencia de temperatura.	
	11.- Presión no invasiva:	11.1.- Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media). 11.2.- Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.	
	12.- Presión invasiva:	12.1.- En al menos dos canales. 12.2.- Etiquetado del sitio de medición de al menos seis de los siguientes: presión arterial, presión venosa central, presión genérica o especial o definida por el usuario, arterio pulmonar, intracraneal, aurícula derecha, aurícula izquierda, presión arterio umbilical, presión venosa umbilical.	
	13.- Capnografía:	13.1.- Por medio de mainstream o sidestream o microstream. 13.2.- Despliegue de curva y valores numéricos inspirado y espirado.	
	14.- Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario. Con capacidad de almacenamiento de eventos.		
	15.- Que cubra uso desde neonato hasta adulto.		
DESCRIPCIÓN:	16.- 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:	16.1.- Saturación de oxígeno. 16.2.- Frecuencia cardiaca. 16.3.- Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica, media). 16.4.- Temperatura. 16.5.- Frecuencia respiratoria. 16.6.- CO ₂ 16.7.- Presión invasiva.	
	17.- Alarma de apnea.		
	18.- Alarma de arritmia.		
	19.- Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.		
	20.- Con silenciador de alarmas.		
	21.- Interface, menús y mensajes en español.		
	22.- Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared.		
	23.- Función o perfil de cálculos hemodinámicos.		
	24.- Función o perfil de cálculos de ventilación o pulmonares y de oxigenación.		
	25.- Capacidad a futuro de visualización vía remota de curvas y tendencias desde cualquier dispositivo dentro y fuera de la Unidad Médica.		
	26.- Capacidad a futuro de interface con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 de acuerdo con la tecnología del fabricante.		
	ACCESORIOS: PARA ADULTO / PEDIÁTRICO: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	Un cable troncal y dos sensores tipo dedal, reusables, para oximetría de pulso.	
		Un sensor reusable de temperatura (de piel o superficie) por cada canal.	
		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 cable de paciente para ECG de al menos de cinco puntas.	
		Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de 10 puntas en caso de requerir despliegue simultaneo de las 12 derivaciones para calidad diagnóstica.	
		Para CO ₂ por técnica mainstream: sensor reusable y cable, adaptador de vías aéreas reusable ó 20 adaptadores de vías aéreas desechables.	
Para CO ₂ por técnica sidestream: 10 trampas de agua (en caso de requerirse), 20 líneas de muestra y 10 adaptadores endotraqueales.			
Para CO ₂ por técnica microstream: 20 líneas de muestra y 10 adaptadores endotraqueales.			
ACCESORIOS:	Para medición de la presión invasiva incluir al menos: 1 cable troncal para transductor y un transductor reusable con 20 domos desechables ó 10 kits de transductor desechable, por cada canal.		
	Un cable troncal y un sensor multisitio reusable para oximetría de pulso. Un sensor reusable de temperatura (de piel o superficie) por cada canal.		



PARA NEONATO: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	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 tres puntas.	
	Adaptador de vías aéreas neonatal reusable ó 20 desechables.	
CONSUMIBLES PARA ADULTO / PEDIÁTRICO: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	300 electrodos para ECG adulto / pediátrico.	
CONSUMIBLES PARA NEONATO: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	300 electrodos para ECG neonatales.	
OPCIONALES: GÉNICAS ADULTO PEDIATRICO: Las configuraciones, tipos y cantidades de opcionales deberán ser escogidas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	1.- EEG:	1.1.- De dos o más canales.
		1.2.- Arreglo espectral comprimido o índice espectral.
		1.3.- Despliegue de valor y curva.
		1.4.- Cable de EEG.
		1.5.- Consumibles: caja con 25 juegos, un juego por paciente.
	2.- Índice Biespectral:	2.1.- Despliegue numérico del índice biespectral, índice de calidad de la señal.
		2.2.- Despliegue de curva de EEG.
		2.3.- Accesorios: cable
		2.4.- Consumibles: sensores desechables.
	3.- Gasto cardíaco:	3.1.- Por termodilución o gasto cardíaco continuo de acuerdo a especificaciones del fabricante.
		3.2.- Función para medición y despliegue de enclavamiento o cuña.
		3.3.- Despliegue de valores numéricos de índice cardíaco.
		3.4.- Al menos cinco curvas de promedio o continuo.
		3.5.- Accesorios: un cable troncal y sensor de acuerdo a la tecnología del fabricante.
	4.- Saturación venosa central:	4.1.- Despliegue de valores numéricos.
		4.2.- Accesorios y consumibles de acuerdo a la tecnología del fabricante.
	5.- Registrador térmico o impresora térmica interconstruida o módulo insertable.	5.1.- De dos o más canales.
5.2.- Cinco rollos de papel.		
6.- Espirometría o mecánica respiratoria	6.1.- Despliegue de lazos : presión/ volumen y flujo/volumen.	
	6.2.- Despliegue de valores numéricos: presiones, volúmenes, complianza y resistencia.	
	6.3.- Consumibles : sensor de flujo desechable para adulto, pediátrico y neonatal.	
7.- Para visualización vía remota de curvas y tendencias desde cualquier dispositivo dentro y fuera de la Unidad Médica a través de una central de monitoreo o estación de trabajo se requiere de hardware y software de acuerdo con la tecnología del fabricante.		
8.- Para interface con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 se requiere de hardware y software de acuerdo con la tecnología del fabricante.		
REFACCIONES:	Según marca y modelo.	
INSTALACIÓN:	110V, 60 Hz. ±10%.	

OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:	Preventivo y correctivo por personal calificado.
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para producto de origen extranjero que cumpla con algunas de las siguientes: FDA, CE, JIS.
	Para producto de origen nacional: certificado de buenas practicas de fabricación expedido por COFEPRIS.

Progresivo 7: 1 ULTRASONIDO SENCILLO ESTUDIOS GENERALES

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y quirúrgicas	
SERVICIO(S):	Imagenología	
DESCRIPCIÓN:	1.- Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de por lo menos ocho controles independientes.	
	2.- Con 1024 canales de procesamiento digital, simultáneos o independientes como mínimo.	
	3.- Rango dinámico del sistema de mínimo 170 dB.	
	4.- Modos:	4.1.- Bidimensional con modo M simultáneo.
		4.2.- Doppler pulsado. Doppler color.
		4.3.- Sistema de angio o mapeo de perfusión a color.
		4.4.- Imágenes armónicas.
		4.5.- Triplex en tiempo real.
	5.- Zoom en tiempo real con al menos seis niveles.	
	6.- Con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 500 cuadros o mayor en color como mínimo.	
	7.- Monitor a color de 15 pulgadas o mayor.	
	8.- Con 256 tonos de gris y 256 tonos de color como mínimo.	
	9.- Con trackball o touchpad, integrado al tablero de control.	
	10.- Teclado alfanumérico integrado al tablero de control con interfase en español.	
	11.- Programa completo de mediciones, reportes y cálculos: vasculares, ginecológicos, pediátricos y obstétricos.	11.1.- Distancias.
		11.2.- Área.
11.3.- Volumen.		
11.4.- Angulos.		
11.5.- Velocidades y aceleración.		
12.- Que permita la inclusión de protocolos por el usuario con un mínimo de 15 pre-establecidos.		
13.- Trazo automático del espectro Doppler con cálculos de índice de pulsatilidad, resistividad como mínimo.		
14.- Capacidad de escalamiento de hardware y software.		
15.- Almacenamiento con capacidad de al menos 160 GB.		
16.- Unidad de almacenamiento por medio de CD-RW o DVD y USB.		
ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	1.- Transductores electrónicos multifrecuencia o banda ancha:	1.1.- Lineal con el rango de 5 MHz o menor a 12 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético.
		1.2.- Convexo o curvilíneo con el rango de 2 Mhz o menor a 5 Mhz o mayor como mínimo, con frecuencias armónicas.
		1.3.- Transductor intracavitario con el rango de 4 MHz o menor a 8 MHz o mayor.
2.- UPS de doble conversión con supresor de picos.		
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Paquete (papel y donador) para impresoras ofertadas.	
	Fundas desechables protectoras para el transductor intracavitario.	
	Gel para ultrasonido.	
	DVD o CD-RW.	
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Licencias DICOM Send o Print, DICOM Storage y DICOM Worklist.	
	Transductores para estudios especiales como: urología, transoperatorio, etc.	
	Impresora en B/N térmica	
	Impresora en color por sublimación térmica	
	Accesorios para toma de biopsia para el transductor convexo.	
Accesorios para toma de biopsia para el transductor intracavitario.		

REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Según marca y modelo.
INSTALACIÓN:	De acuerdo a la unidad médica adquiriente.
OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:	Preventivo. Correctivo por personal calificado.
NORMAS Y/O CERTIFICADOS:	Para equipo médico de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485.
	Para equipo médico de origen extranjero: que cumpla con alguno de los siguientes: FDA o Health Canadá o CE o JIS o ISO 13485.

Progresivo 8: 1 CARRO CAMILLA PARA ADULTOS

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y Quirúrgicas.	
SERVICIO(S):	Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias, Hospitalización, Cirugía Ambulatoria.	
DESCRIPCIÓN:	1.- Camilla de traslado de paciente.	
	2.- Que soporte un peso de 200 Kg como mínimo.	
	3.- Que permita dar las siguientes posiciones en forma hidráulica y/o neumática:	3.1.- Trendelenburg de 12° como mínimo.
		3.2.- Trendelenburg inverso de 12° como mínimo.
		3.3.- Sección de espalda o fowler con sistema neumático que cubra el rango de 0 a 87° como mínimo.
		3.4.- Altura y descenso ajustable que cubra el rango de 66 cm. a 85 cm. (medido de la superficie de la camilla al piso, sin colchón), como mínimo.
	4.- Superficie de la camilla rígida.	
	5.- Dimensiones de la superficie del paciente 190 cm. de largo x 64 cm. de ancho, como mínimo.	
	6.- Dimensiones de la camilla (con barandales arriba) +/- 5%: longitud total 215 cm. Ancho total 80cm.	
	7.- Barandales laterales plegables o abatibles.	
	8.- Parachoques perimetral de la camilla y/o en cada esquina.	
	9.- Colchón de poliuretano de 6 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.	
	10.- Base o compartimento integrado en la parte inferior para almacenamiento de tanques de oxígeno y pertenencias del paciente.	
	11.- Ruedas antiestáticas o conductivas de 20 cm como mínimo.	
	12.- Con sistema de direccionamiento para facilitar la conducción de la camilla.	
	13.- Con sistema de frenado centralizado para las cuatro ruedas.	
	14.- Capacidad de colocar poste porta soluciones en las cuatro esquinas. Incluir un poste de altura variable o telescópico.	
15.- Cinturones de sujeción para el paciente al menos dos.		
16.- Ganchos para bolsas de soluciones en ambos lados de la camilla.		
ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo con sus necesidades, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	Poste porta soluciones fijo o de altura variable.	



CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo con las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	No aplica.
OPCIONALES: Las configuraciones, tipos y cantidades de opcionales serán seleccionadas de acuerdo con las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	Tabla o colchoneta para facilitar la transferencia del paciente.
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.

Progresivo 9: 1 CARRO CAMILLA PARA RECUPERACIÓN

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y Quirúrgicas.
SERVICIO(S):	Quirófano, Recuperación, Labor, Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias, Hospitalización, Cirugía Ambulatoria.
DESCRIPCIÓN:	1.- Camilla de recuperación.
	2.- Que soporte un peso de 225 Kg como mínimo.
	3.- Que permita dar las siguientes posiciones en forma hidráulica y/o neumática:
	3.1.- Trendelenburg de 12° como mínimo.
	3.2.- Trendelenburg inverso de 12° como mínimo.
	3.3.- Sección de espalda o fowler con sistema neumático que cubra el rango de 0 a 87° como mínimo.
	3.4.- Altura y descenso ajustable que cubra el rango de 59 cm. a 85 cm. (medido de la superficie de la camilla al piso, sin colchón), como mínimo.
	4.- Elevación de rodillas que cubra el rango de 0 – 20° como mínimo.
	5.- Superficie de la camilla rígida.
	6.- Dimensiones de la superficie del paciente 190 cm. de largo x 76 cm. de ancho, como mínimo.
	7.- Dimensiones de la camilla (con barandales arriba) +/- 4% longitud total 210 cm. Ancho total 88 cm.
	8.- Barandales laterales plegables o abatibles.
9.- Parachoques perimetral de la camilla y/o en cada esquina.	
10.- Colchón de poliuretano de 7 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 compartimento 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.- Ganchos para bolsas de soluciones en ambos lados de la camilla.
ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	Poste porta soluciones fijo o de altura variable.
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	No aplica.
ACCESORIOS OPCIONALES: Las configuraciones, tipos y cantidades de opcionales serán seleccionadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.	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.

Progresivo 10: 1 CUNA DE CALOR RADIANTE

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y Quirúrgicas.	
SERVICIO(S):	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.	
	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%.	
	4.- Con modo de precalentamiento que se inicie de forma automática al encender el sistema.	
	5.- Despliegues de:	5.1. Temperatura del paciente.
		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 34 a 38°C. Resolución de la temperatura 0.1°C.	
	7.- Función de autopruueba o autodiagnóstico.	
8.1.- Temperatura del paciente (alta y baja).		



DESCRIPCIÓN:	8.- Alarmas auditivas y visuales, priorizadas o en rampa de:	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. 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 al menos 2 pasacables en un panel.		
	12.- Con posibilidad de dar posición de trendelenburg y contratrendelenburg o trendelenburg inverso, o inclinación de la cuna, con un ángulo de 12 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 un cajón.		
	16.- Charola portachasis o porta cartucho de rayos X interconstruida.		
	17.- Lámpara o elemento calefactor abatible o que permita el acceso del equipo de rayos X.		
	18.- Lámpara o luz de examinación, exploración u observación.		
	19.- Colchón radiotransparente con cubierta lavable e impermeable.		
	20.- Tomacorriente adicional interconstruido uno como mínimo.		
	21.- Charola o repisa para monitor e instrumental.		
	ACCESORIOS: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	Lámpara de fototerapia interconstruida o integrada (no rodable). En el rango de longitud de onda de 400 a 500 nanómetros.	
		Báscula integrada o interconstruida con el despliegue del peso sin tener que interrumpir el calor radiante.	
		Tres sensores reusables de temperatura de piel.	
		Soporte para líquidos y soluciones.	
		Resucitador manual neonatal reusable con mascarilla, bolsa reservorio y extensión para oxígeno.	
	CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	50 parches reflejantes para fijar el sensor de temperatura.	
	OPCIONALES: Las configuraciones, tipos y cantidades de opcionales deberán ser escogidas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	No aplica.	
REFACCIONES:	Según marca y modelo.		
INSTALACIÓN:	110V, 60 Hz. ±10%.		
OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.		
MANTENIMIENTO:	Preventivo y correctivo por personal especializado		
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para producto de origen extranjero que cumpla con algunas de las siguientes: FDA, CE, JIS, IEC 601-2-21 ó ANSI/AAMI.		
	Para producto de origen nacional: certificado de buenas practicas de fabricación expedido por COFEPRIS.		

Progresivo 11: 1 LÁMPARA OBSTÉTRICA

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas Quirúrgicas.		
SERVICIO(S):	Ginecología y Obstetricia.		
DESCRIPCIÓN:	1.- Lámpara quirúrgica sencilla obstétrica de LED		
	2.- Montaje: 2.1.- Columna fija al techo.		
	3.- Brazo porta lámpara:	3.1.- Con giro rotatorio de 360°	
		3.2.- Ajuste vertical mínimo de 90cm y abatible a +/- 45°.	
		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 1m de distancia de la fuente sin reenfoque.
		4.6.- Energía de radiación de 500 W/m ² o menor	
		4.7.- Intensidad luminosa homogénea en el rango de 100,000 a 160,000 luxes a 1 metro de distancia de la fuente.	
4.8.- Mango:	4.8.1.- Desmontable		
	4.8.2.- 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.- Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS).	5.1.- Grado médico, integrada o interconstruida con un tiempo de respaldo de 1.5 horas como mínimo. Tiempo de recarga de las baterías de 8 horas como máximo.		
ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Panel de control electrónico en pared. (Considerar esta opción en obra nueva).		
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Dos mangos desmontables y esterilizables.		



ACCESORIOS OPCIONALES: Se adquieren de manera adicional no se incluyen en el equipo. Las configuraciones, tipos y cantidades de opcionales deberán ser seleccionados de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	No se aplica.
REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Según marca y modelo.
INSTALACIÓN:	Eléctrica: 120 V +/- 10% , 60 Hz.
OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:	Preventivo y Correctivo por personal calificado
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para producto extranjero: que cumpla con ISO 13485 y alguno de los siguientes: FDA, CE o JIS.
	Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485.
OBSERVACIONES:	Para el sistema de alimentación ininterrumpida, considerar en la instalación adecuaciones en el área para colocación del modulo o gabinete entre plafón y techo o en área continua a la sala y de acuerdo a las especificaciones del fabricante y/o proveedor que sugerirá de acuerdo a la inspección del área la ubicación del sistema de alimentación ininterrumpida (UPS).

Progresivo 12: 1 MESA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA

ESPECIALIDAD(ES):	Quirúrgicas.	
SERVICIO(S):	Quirófanos.	
DESCRIPCIÓN:	1.- Mesa quirúrgica obstétrica mecánico-hidráulica.	
	2.- Que soporte un peso de 160 Kg como mínimo.	
	3.- Con sistema de frenos.	
	4.- Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm +/- 10 cm.	
	5.- Base con cubierta de acero inoxidable o acero al cromo níquel o polímero resistente al alto impacto.	
	6.- Cubierta de la columna en acero inoxidable o acero al cromo níquel.	
	7.- Estructura de la superficie en acero inoxidable o acero al cromo níquel o acero al carbón pintado y rieles laterales en acero inoxidable o acero al cromo níquel.	
	8.- Superficie radiotransparente accesible al equipo de rayos X.	
	9.- Mesa dividida en al menos cuatro secciones:	9.1.- Cabecera.
		9.2.- Dorso.
		9.3.- Pelvis.
		9.4.- Miembros inferiores o piernas.
	10.- Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de 0 a 90 grados como mínimo y con movimiento de tijera.	
	11.- Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de +/- 20 grados como mínimo.	
12.- La mesa debe tener la capacidad para dar la posición de nefrectomía.		
13.- Movimientos mecánico-hidráulicos:	13.1.- Elevación y descenso que cubra el rango de 70 a 110 cm. +/- 10 cm. Con respecto al piso.	
	13.2.- Fowler de 65 grados como mínimo.	
	13.3.- Trendelenburg de 25 grados como mínimo	
	13.4.- Trendelenburg inverso de 20 grados como mínimo	
	13.5.- Inclinación lateral, izquierda y derecha de 15 grados como mínimo.	
14.- Accionamiento mecánico por medio de pedales y/o manivelas.		



	15.- Cojines eléctricamente conductivos o antiestáticos removibles sin costuras y de fácil limpieza.	16.1.- Arco de anestesia con fijadores.
	16.- Accesorios 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):	16.2.- Soporte acojinado para brazo con fijador (2 piezas).
		16.3.- Soporte para hombros acojinados con fijadores (2 piezas).
		16.4.- Soportes laterales acojinados con fijadores (2 piezas).
		16.5.- Cinturón para paciente con fijadores.
		16.6.- Pierneras articuladas tipo Goepel con fijadores (2 piezas).
		16.7.- Soporte de piernas para posición de litotomía.
		16.8.- Charola portachasis de 35 x 43 cm (14 x 17 pulgadas)
		16.9.- La mesa quirúrgica para uso en ortopedia debe permitir el fácil acceso de la Unidad Radiológica y Fluoroscópica, transportable, tipo Arco en "C". y del Equipo Móvil de Rayos X.
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.		17.- Para neurocirugía (accesorios de la misma marca de la mesa):
	18.- Para discos y laminectomía (accesorios de la misma marca de la mesa):	17.2.- Pines o pinchos para sujeción adulto y pediátrico.
	19.- Para proctología (accesorios de la misma marca de la mesa):	18.1.- Cojines de gel o poliuretano para protección ósea y posicionamiento del paciente.
ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	No aplica.	19.1.- Descansa rodillas con soportes y sujetadores para posición prona.
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	No aplica.	
REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Según marca y modelo.	
INSTALACIÓN:	No requiere.	
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.	

Progresivo 13: 1 ULTRASONIDO OBSTÉTRICO

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y quirúrgicas	
SERVICIO(S):	Imagenología	
DESCRIPCIÓN:	1.- Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de por lo menos ocho controles independientes.	
	2.- Con 4096 canales de procesamiento digital, simultáneos o independientes como mínimo.	
	3.- Rango dinámico del sistema de mínimo 180 dB.	
	4.- Modos:	4.1.- Bidimensional con modo M simultáneo.
		4.2.- Doppler pulsado. Doppler color.
		4.3.- Sistema de angio o mapeo de perfusión a color.
		4.4.- Imágenes armónicas.
		4.5.- Triplex en tiempo real.
	5.- Zoom en tiempo real con al menos seis niveles.	
	6.- Con memoria de imagen cuadro por cuadro o cine loop de 500 cuadros o mayor en color como mínimo.	
	7.- Monitor LCD a color de 17 pulgadas o mayor.	
	8.- Con 256 tonos de gris y 256 tonos de color como mínimo.	
	9.- Con trackball o touchpad, integrado al tablero de control.	
	10.- Teclado alfanumérico integrado al tablero de control con interfase en español.	
	11.- Programa completo de mediciones, reportes y cálculos: vasculares, ginecológicos, pediátricos y obstétricos.	11.1.- Distancias.
		11.2.- Área.
		11.3.- Volumen.
		11.4.- Ángulos.
		11.5.- Velocidades y aceleración.
	12.- Que permita la inclusión de protocolos por el usuario con un mínimo de 15 pre-establecidos.	
13.- Trazo automático del espectro Doppler con cálculos de índice de pulsatilidad, resistividad como mínimo.		
14.- Capacidad de escalamiento de hardware y software.		
15.- Almacenamiento con capacidad de al menos 160 GB.		
16.- Unidad de almacenamiento por medio de CD-RW o DVD y puerto USB.		
17.- Licencias DICOM Send o Print, DICOM Storage y DICOM Worklist.		
18.- Imagen trapezoidal o convexo virtual o sector extendido		
19.- Imagen compuesta o composición espacial		
20.- Imagen adaptativa en tiempo real para reducción de ruido o programa para reducción de ruido.		
ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	1.- Transductores electrónicos multifrecuencia o banda ancha:	1.1.- Lineal con el rango de 5 MHz o menor a 13 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético con frecuencias armónicas.
		1.2.- Convexo o curvilíneo con el rango de 2 Mhz o menor a 5 Mhz o mayor como mínimo, con frecuencias armónicas.
		1.3.- Transductor intracavitario con el rango de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor, con frecuencias armónicas.
	2.- Accesorios para toma de biopsia para el transductor convexo.	
	3.- Accesorios para toma de biopsia para el transductor intracavitario.	
	4.- Capacidad de incorporar software de cardiología.	
5.- Capacidad de incorporar 3D en tiempo real o 4D		
6.- UPS de doble conversión con supresor de picos.		
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Fundas desechables protectoras para el transductor intracavitario.	
	Gel para ultrasonido.	
	DVD o CD-RW.	
	Paquete (papel y donador) para impresoras ofertadas.	
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y	Impresora térmica B/N e impresora a color, integradas al gabinete. Papel compatible con impresora ofertada y donador de color para impresora.	
	Impresora en B/N térmica	
	Impresora en color por sublimación térmica	
	Transductores para estudios especiales como: urología, transoperatorio, etc.	



modelo del equipo.	Imagen de campo extendida o panorámica.
REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Según marca y modelo.
INSTALACIÓN:	De acuerdo a la unidad médica adquirente.
OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO:	Preventivo.
	Correctivo por personal calificado.
NORMAS Y/O CERTIFICADOS:	Para equipo médico de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485.
	Para equipo médico de origen extranjero: que cumpla con alguno de los siguientes: FDA o Health Canadá o CE o JIS o ISO 13485.

Progresivo 14: 5 INCUBADORAS NEONATALES

ESPECIALIDAD(ES):	Neonatología, Pediatría.	
SERVICIO(S):	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, Urgencias, Pediatría.	
DESCRIPCIÓN:	1.- Incubadora de Cuidados Intensivos para el Recién Nacido.	
	2.- Controles:	2.1.- Controlada por microprocesador o microcontrolador con sistema de auto prueba inicial y durante el funcionamiento para verificar las condiciones de seguridad.
		2.2.- Control con modo servocontrolado para ajuste de temperatura del aire de 23°C o menor a máximo 37°C. Con sobregiro o rango ampliado de temperatura o sobretemperatura de más de 37°C hasta 39 °C.
		2.3.- Control con modo servocontrolado para ajuste de temperatura de la piel del paciente no menor a 34°C hasta 37°C. Con sobregiro o rango ampliado de temperatura o sobretemperatura en el rango de 37°C a máximo 38°C.
		2.4.- Resolución mínima de 0.1°C.
		2.5.- Sistema de servocontrol de la concentración de oxígeno que cubra el rango de 21% a 60% o mayor con incrementos de 1%.
		2.6.- Sistema de humidificación con servocontrol de la humedad relativa de 40% o menor a 95% o mayor con incrementos no mayores a 5%.
	3.- Monitoreo de Parámetros:	3.1.- Despliegue en pantalla de los siguientes parámetros:
		3.2.- Temperatura de aire, medida y programada.
		3.3.- Temperatura de piel de paciente, medida y programada.
		3.4.- Con monitoreo simultáneo de dos temperaturas de la piel del paciente.
		3.5.- Humedad relativa, medida y programada.
		3.6.- Concentración de oxígeno, medida y programada.
3.7.- Indicador del modo de control de temperatura.		
3.8.- Con indicador de la potencia o encendido del calefactor.		
3.9.- Despliegue de tendencias gráficas de al menos 24 horas, de los siguientes parámetros:		
3.10.- Temperatura aire, temperatura del paciente, humedad relativa y concentración de oxígeno.		
3.11.- Registro del peso del paciente.		
4.- Alarmas:	4.1.- Con sistema de alarmas visuales y audibles priorizadas o de tonos o con medios para permitir al usuario diferenciar los niveles y tipos de alarma; con silenciador temporal; con mensajes de alarma en pantalla; de los siguientes parámetros:	
	4.2.- Temperatura baja del aire y temperatura alta del aire.	
	4.3.- Temperatura baja de piel de paciente y temperatura alta de piel de paciente.	
	4.4.- Falta de agua y falla en el control de humedad o desviación en el rango de humedad.	

		4.5.- Falla del módulo de control de oxígeno.
		4.6.- Concentración alta de oxígeno y concentración baja de oxígeno.
		4.7.- Falta de energía eléctrica.
		4.8.- Falla del sistema.
		4.9.- Falla del sensor de piel.
		4.10.- Falla de la circulación o flujo de aire.
DESCRIPCIÓN:	5.- Gabinete:	5.1.- Con soporte para monitor de signos vitales.
		5.2.- Base rodable con sistema de freno en las cuatro ruedas.
		5.3.- Con ajuste de altura variable de funcionamiento eléctrico.
		5.4.- Con al menos una puerta o cajón.
		5.5.- Capacete transparente.
		5.6.- Doble pared con circulación de aire entre el capacete y la doble pared.
		5.7.- Dos puertas de acceso con cortina de aire.
		5.8.- Que permita el uso de lámparas de fototerapia.
		5.9.- Capacete desmontable o removible para su limpieza.
		5.10.- Con al menos cinco portillos de acceso al paciente.
		5.11.- Con al menos seis accesos para tubos al interior del capacete.
		5.12.- Base deslizante de colchón radiotransparente.
		5.13.- Con charola integrada al equipo para toma de rayos X.
		5.14.- Con ajuste continuo de inclinación para proporcionar al neonato posiciones de Trendelenburg y Trendelenburg inverso, con un ángulo de inclinación de al menos 12 grados.
		5.15.- Colchón con cubierta lavable e impermeable.
		5.16.- Filtro de aire.
		5.17.- Nivel de ruido en el interior del capacete menor o igual a 50 dBA.
	6.- Humidificador:	6.1.- Interconstruido, con depósito de agua, esterilizable y removible.
		6.2.- Que funcione por ebullición.
7.- Báscula:	7.1.- Electrónica neonatal interconstruida o integrada.	
	7.2.- Que pese en el rango de 400 gramos o menor a 5 Kg o mayor.	
	7.3.- Resolución de 10 gramos o menor.	
	8.- Dos sensores de temperatura de piel reusables o 40 sensores de temperatura de piel desechables.	
	9.- Poste o soporte para soluciones.	
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, verificando compatibilidad para la marca y modelo.		Puerto de intercomunicación de datos.
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, verificando compatibilidad para la marca y modelo.		Sensor desechable o reusable de temperatura de piel.
		Parches adheribles reflejantes.
		Celda o sensor de oxígeno.
		Mangas para portillos.
		Filtro de aire.
REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo.		Colchón con cubierta lavable e impermeable.
		Filtro de oxígeno.
		Reservorio o depósito de humidificador.
INSTALACIÓN:		Corriente eléctrica 120V +/- 10%, 60 Hz.
OPERACIÓN:		Por personal calificado y de acuerdo al manual de operación.

MANTENIMIENTO:	Preventivo y correctivo por personal especializado.
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485.
	Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE, JIS o ISO 13485.

Progresivo 15: 2 LÁMPARAS DE EXAMINACIÓN

ESPECIALIDAD(ES):	Todas.	
SERVICIO(S):	Hospitalización. Consulta Externa.	
DESCRIPCIÓN:	1.- Lámpara de examinación de varios LEDs, cabezal grande.	
	2.- Fuente de luz con LEDs blancos.	
	3.- Intensidad de luz de 45,000 luxes como mínimo a una distancia de 50 cm.	
	4.- Temperatura de color de 4500 grados Kelvin como mínimo.	
	5.- Tiempo de vida útil del LED 35,000 horas como mínimo	
	6.- Cabezal de iluminación de 35 x 22 cm como máximo.	
	7.- Longitud del brazo flexible de 79 cm como mínimo.	
	8.- Con diámetro de iluminación de 15 cm como mínimo a una distancia de 50 cm.	
	9.- Con mango para posicionamiento.	
ACCESORIOS: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	Sistema para fijación de la lámpara.	Montaje a pared.
		Mesa de exploración.
		Escritorio.
		Soporte con base rodable y freno.
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	No aplica	
OPCIONALES: Las configuraciones, tipos y cantidades de opcionales deberán ser escogidas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	No aplica	
REFACCIONES:	Según marca y modelo.	
INSTALACIÓN:	110V, 60 Hz. ±10%.	
OPERACIÓN:	Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
MANTENIMIENTO:	Preventivo y correctivo por personal especializado	
NORMAS - CERTIFICADOS:	Para producto de origen extranjero que cumpla con algunas de las siguientes: FDA, CE, JIS, IEC 601-2-21 ó ANSI/AAMI. NOM 003-SCFI-2000 Productos eléctricos, especificaciones de seguridad.	
	Para producto de origen nacional: certificado de buenas practicas de fabricación expedido por COFEPRIS. NOM 003-SCFI-2000 Productos eléctricos, especificaciones de seguridad.	

Progresivo 16: 12 NEGATOSCOPIOS DOBLES

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y quirúrgicas	
SERVICIO(S):	Imagenología, Consulta Externa, Hospitalización, Medicina Nuclear y Radioterapia.	
DESCRIPCIÓN:	1. Estructura:	1.1.- De acero inoxidable para uso en quirófanos. 1.2.- De acero al carbón (lámina negra) cal. 22 o mayor. 1.3.- De aluminio
	2. Panel frontal de acrílico blanco de 2mm como mínimo.	
	3. Fuente de alimentación electrónica regulada.	
	4 Sistema para sujetar películas.	
	5.-Matriz o línea de LEDS de la misma tonalidad de color blanco puro.	
	6. La luminancia de los negatoscopios deberá ser al menos de 1000 cd/m ² o 3333 luxes para radiografía convencional, medido en el centro del campo visual.	
	7. La iluminación deberá ser homogénea con variación máxima de 15% entre una zona y otra.	
	8. Negatoscopios de doble campo o panel, deberán ser independientes en su funcionamiento y la variación de iluminación entre los mismos no deberá ser mayor al 15%.	
ACCESORIOS OPCIONALES: La determinación de accesorios por especialidad será de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas, pudiendo elegir cualquiera de las siguientes especialidades.	9.- Opción para mastografía:	9.1.-La luminancia de los negatoscopios deberá ser al menos de 3000 cd/m ² o 9999 luxes.
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Móvil o fijo, de pared o empotrado.	
	De uno o más campos.	
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	No requiere.	
REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Matriz o línea de LEDS.	
INSTALACIÓN:	De acuerdo a la unidad médica adquirente y contacto polarizado con tierra física.	
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 nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485. Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguno de los siguientes: FDA, CE, JIS o ISO 13485.

Progresivo 17: 1 NEGATOSCOPIO SENCILLO

ESPECIALIDAD(ES):	Médicas y quirúrgicas	
SERVICIO(S):	Imagenología, Consulta Externa, Hospitalización, Medicina Nuclear y Radioterapia.	
DESCRIPCIÓN:	1. Estructura:	1.1.- De acero inoxidable para uso en quirófanos. 1.2.- De acero al carbón (lámina negra) cal. 22 o mayor. 1.3.- De aluminio
	2. Panel frontal de acrílico blanco de 2mm como mínimo.	
	3. Fuente de alimentación electrónica regulada.	
	4 Sistema para sujetar películas.	
	5.-Matriz o línea de LEDS de la misma tonalidad de color blanco puro.	
	6. La luminancia de los negatoscopios deberá ser al menos de 1000 cd/m2 o 3333 luxes para radiografía convencional, medido en el centro del campo visual.	
	7. La iluminación deberá ser homogénea con variación máxima de 15% entre una zona y otra.	
	ACCESORIOS OPCIONALES: La determinación de accesorios por especialidad será de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas, pudiendo elegir cualquiera de las siguientes especialidades.	9.- Opción para mastografía:
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Móvil o fijo, de pared o empotrado.	
	De uno o más campos.	
CONSUMIBLES: Las cantidades serán determinadas de acuerdo con las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	No requiere.	
REFACCIONES: Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la	Matriz o línea de LEDS.	



marca y modelo del equipo.	
INSTALACIÓN:	De acuerdo a la unidad médica adquiriente y contacto polarizado con tierra física.
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 nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS o ISO 13485.
	Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguno de los siguientes: FDA, CE, JIS o ISO 13485.



ANEXO 2.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

Guadalajara Jalisco, a ____ de ____ de 2020.

PROPUESTA TÉCNICA

Progresivo	Cantidad	Unidad de Medida	Artículo	Descripción
1	1	PIEZA	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DENTAL	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
2	4	PIEZA	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
3	1	PIEZA	MAQUINA DE ANESTESIA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
4	5	PIEZA	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
5	1	PIEZA	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
6	1	PIEZA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
7	1	PIEZA	ULTRASONIDO SENCILLO ESTUDIOS GENERALES	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
8	1	PIEZA	CARRO CAMILLA PARA ADULTOS	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
9	1	PIEZA	CARRO CAMILLA PARA RECUPERACION	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
10	1	PIEZA	CUNA DE CALOR RADIANTE	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
11	1	PIEZA	LAMPARA OBSTETRICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
12	1	PIEZA	MESA QUIRURGICA OBSTETRICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
13	1	PIEZA	ULTRASONIDO OBSTETRICO	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
14	5	PIEZA	INCUBADORA NEONATAL	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
15	2	PIEZA	LAMPARA DE EXAMINACION	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos



16	12	PIEZA	NEGATOSCOPIO DOBLE	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos
17	1	PIEZA	NEGATOSCOPIO SENCILLO	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos

NOTA: Se deberá realizar el desglose a detalle del Anexo técnico (Especificaciones) cumpliendo con lo requerido en el mismo en formato libre.

En caso de ser Adjudicado ofreceré los 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 NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

Guadalajara Jalisco, a ____ de ____ del 2020.

PROPUESTA ECONÓMICA

Progresivo	Cantidad	Unidad de Medida	Artículo	Descripción	Marca y País de Origen	Precio Unitario	Importe
1	1	PIEZA	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DENTAL	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
2	4	PIEZA	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
3	1	PIEZA	MAQUINA DE ANESTESIA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
4	5	PIEZA	BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
5	1	PIEZA	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
6	1	PIEZA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
7	1	PIEZA	ULTRASONIDO SENCILLO ESTUDIOS GENERALES	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
8	1	PIEZA	CARRO CAMILLA PARA ADULTOS	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			



9	1	PIEZA	CARRO CAMILLA PARA RECUPERACION	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
10	1	PIEZA	CUNA DE CALOR RADIANTE	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
11	1	PIEZA	LAMPARA OBSTETRICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
12	1	PIEZA	MESA QUIRURGICA OBSTETRICA	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
13	1	PIEZA	ULTRASONIDO OBSTETRICO	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
14	5	PIEZA	INCUBADORA NEONATAL	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
15	2	PIEZA	LAMPARA DE EXAMINACION	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
16	12	PIEZA	NEGATOSCOPIO DOBLE	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
17	1	PIEZA	NEGATOSCOPIO SENCILLO	De conformidad en el anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos			
					SUBTOTAL		
					I.V.A.		
					TOTAL		

CANTIDAD CON LETRA:

Se adjunta archivo en formato digital denominado **“Propuesta Económica”** el cual deberá integrarse para la presentación de este Anexo.

NOTA: La oferta económica deberá presentarse por escrito firmada por el LICITANTE o su Representante Legal, así como en versión digital en formato PDF y EXCEL (USB).

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 de la dependencia).

Declaro bajo protesta de decir verdad que los precios cotizados son bajo la condición de precios fijos hasta la total 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 NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

CARTA DE PROPOSICIÓN

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 atención al procedimiento de **Licitación Pública Nacional LCCC 43068001-023-2020** relativo a la adquisición de “**EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN**”, (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 (XXXXXXXXXX), 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 XXXXXXXXXXXXXXX, 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

ANEXAR 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.

ANEXO 5.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

Guadalajara Jalisco, a ____ de ____ del 2020.

ACREDITACIÓN

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SERVICIOS DE SALUD JALISCO
PRESENTE.

AT’N: Lic. 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 Licitación Pública Nacional LCCC 43068001-023-2020**, 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 (<i>en caso de contar con él</i>)		
No. de Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio: (<i>Calle, Número exterior-interior, Colonia, Código Postal</i>)		
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)		

ANEXO 6.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN DE PROVEEDORES.

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**” para la **Licitación Pública Nacional LCCC 43068001-023-2020** para la adquisición de “**EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN**”, 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 de 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 NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

ESTRATIFICACIÓN

Guadalajara Jalisco, a ___ de ____ del 2020. (1)

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
SERVICIOS DE SALUD JALISCO
PRESENTE.**

**AT’N: Lic. L. C. P. Gildardo Flores Fregoso
Director de Recursos Materiales**

Me refiero al procedimiento de **Licitación Pública Nacional LCCC 43068001-023-2020**, 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	<p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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 NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020**

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

ARTÍCULO 32-D

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**

(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 NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020**

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

Cumplimiento obligaciones IMSS

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**

(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 NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020**

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

**IDENTIFICACIÓN VIGENTE DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL
DE LA PERSONA MORAL QUE FIRMA LA PROPOSICIÓN.**

Guadalajara Jalisco, a ___ de ___ del 2020.

ANVERSO

REVERSO

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 11.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LCCC 43068001-023-2020

“EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”

**MANIFESTACIÓN DE ESTAR AL CORRIENTE EN MIS OBLIGACIONES PATRONALES Y
TRIBUTARIAS.**

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”** para la **Licitación Pública Nacional LCCC 43068001-023-2020 “EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA EL HOSPITAL COMUNITARIO DE CIHUATLÁN”**, por medio del presente manifiesto bajo protesta de decir verdad al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, que el **PROVEEDOR (Persona Física o Moral)**, a quien represento, está al corriente en sus obligaciones patronales como son: el pago de cuotas de seguridad social, del Infonavit, así como todas las obligaciones laborales y tributarias a que estoy obligado.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Licitante
o Representante Legal

ANEXO 12.

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 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 NÚMERO ___ (ANOTAR EL NÚMERO) ___, DE FECHA ___, **CELEBRADO ENTRE NUESTRO FIADO Y EL ORGANISMO PUBLICO 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 CUMPLIMIENTNO O SE CELEBRE CON ÉSTE, CUALQUIER ACUERDO MODIFICATORIO AL CONTRATO PRINCIPAL.**

ESTA FIANZA ESTARÁ EN VIGOR POR 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA 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 ADQUISICIÓN"** ANTERIORMENTE SEÑALADO Y/O CUANDO DIFIERAN EN PERJUICIO DE LA SECRETARÍA Y/O LA DEPENDENCIA, 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 CON LA PRESENTACIÓN DE SU ORIGINAL POR PARTE DE NUESTRO FIADO.

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 DEL MISMO NUMERAL. FIN DEL TEXTO.