



# GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

## ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO

### ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

#### LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL SECGSSJ-LCCC-037-2024 SEGUNDA VUELTA CON CONCURRENCIA DE COMITÉ

#### “ADQUISICIÓN DE BIENES PARA UNIDADES MÉDICAS DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”

Guadalajara, Jalisco a 27 de junio de 2024.



Para efectos de comprensión de la presente Acta, se deberá de atender al **Glosario** descritos en las **BASES** que rigen al Presente Proceso.

En la ciudad de Guadalajara, Jalisco, siendo las 13:00 horas del día 27 de junio de 2024, en la Sala de Juntas de la Coordinación de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Calpulalpan #15, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México; se reunieron los servidores públicos y demás personas, cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con el objeto de llevar a cabo la **JUNTA DE ACLARACIONES** a la **CONVOCATORIA** de la **LICITACIÓN** identificada al rubro, de acuerdo a lo previsto en el artículo 63 de la **LEY** de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, en adelante la **LEY**, y 65 de su **REGLAMENTO**, así como lo establecido en el punto 5 de las **BASES**, que rigen la Presente **LICITACIÓN**.

Este acto fue presidido por la Mtra. Martha Velázquez Ortega, Jefe "A" del Comité de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, quien al inicio de esta junta comunicó a los asistentes que de conformidad con el artículo 63 de la **LEY**, solamente se atenderán solicitudes de aclaración a la **CONVOCATORIA** de las personas que hayan presentado el escrito en el que expresen su interés en participar en esta **LICITACIÓN**, de forma presencial o electrónica a través de correo electrónico, y cuyas preguntas se hayan recibido en la fecha y hora establecida en la **CONVOCATORIA**.

El presidente del acto fue asistido por el representante del área requirente el cual solventó las preguntas relacionadas con los aspectos técnicos, el representante del área contratante solventó las preguntas relacionadas con los aspectos legal administrativo y el representante del OIC cuyos nombres se mencionan al final de esta acta.

**HECHOS:**

**1.- MODIFICACIONES DE LA CONVOCANTE.**

No hay modificaciones por parte de la **CONVOCANTE**.

**2.- CUMPLIMIENTO DE ESCRITO DE INTERÉS EN PARTICIPAR.**

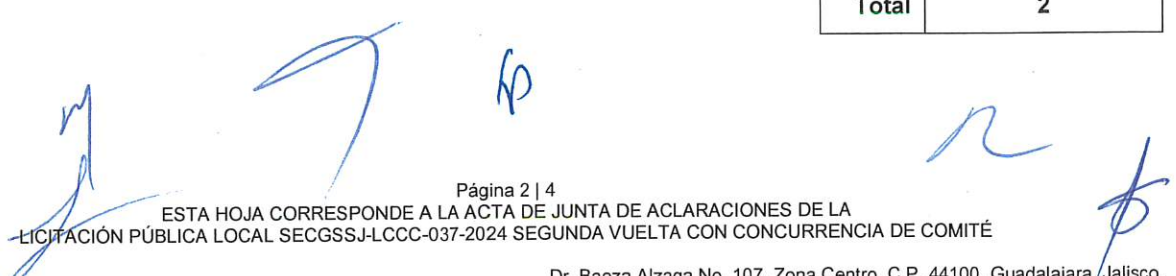
**PARTICIPANTE** que cumplió con enviar por correo electrónico o presentar en la Coordinación de Adquisiciones el Escrito de Interés en Participar, de conformidad con el párrafo séptimo del numeral 5 de las **BASES**.

| No. | PARTICIPANTE                                     |
|-----|--------------------------------------------------|
| 1   | COMERCIAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A. DE C.V. |

**3.- PREGUNTAS DEL PARTICIPANTE.**

**Primero.** - La Unidad Centralizada de Compras, informa que una vez recibidas las preguntas y el manifiesto de interés en participar que realizó el interesado, se procedió a dar contestación por parte del **ÁREA REQUIRENTE** al cuestionamiento del siguiente **PARTICIPANTE**:

| No.          | PARTICIPANTE                                     | Número de Preguntas |
|--------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| 1            | COMERCIAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A. DE C.V. | 2                   |
| <b>Total</b> |                                                  | <b>2</b>            |



| PARTICIPANTE COMERCIAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A. DE C.V. |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                                                           | PARTIDA Y/O PUNTO DE CONVOCATORIA                                      | PREGUNTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RESPUESTA                                                                                                                                                                              |
| 1                                                             | d) Anexo 5. (Acreditación) o documentos que lo acredite.<br>h) Anexo 9 | Solicitan en el punto d) Anexo 5. (Acreditación) o documentos que lo acredite.<br>h) Anexo 9. Manifiesto de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social.<br>h1 Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social emitida por el IMSS en los términos del numeral 26 de las presentes BASES.<br>Pregunta: Este documento tiene vigencia de 24 horas por lo anterior solicitamos a la convocante se nos acepte poder entregar la opinión de Cumplimiento del IMSS con al menos 48 horas antes de la presentación de las propuestas. ¿Favor de Aclarar? | Se acepta, sin ser una limitante para el resto de los PARTICIPANTES.                                                                                                                   |
| 2                                                             | Anexo 2. A. 1 propuesta técnica                                        | Solicitan en el Anexo 2. A. 1 Propuesta técnica en el Punto 3, Punto 1, 50 L de Bactericida. Pregunta: Respecto al requerimiento de 50 litros de bactericida, solicitamos a la convocante de la manera más atenta nos aclare sobre si estos 50 litros deben ser suministrados en envases individuales con cierta capacidad o si existe la flexibilidad en la presentación de los envases. De ser necesario, ¿cuál es la capacidad mínima o máxima por envase que se requiere cumplir? Favor de Aclarar.                                                                                              | Los 50 litros totales de bactericida deberán ser suministrados en envases individuales, en presentaciones con capacidad mínima desde 500 ml y hasta una capacidad máxima de 10 litros. |

**Segundo.** – Se procedió a dar lectura a las respuestas de la solicitud de aclaración planteada por el PARTICIPANTE, una vez concluida, se le pregunta al PARTICIPANTE presente si tiene alguna duda sobre las respuestas emitidas por la CONVOCANTE, a lo que respondió no tener ninguna.

**Tercero.** – Se da por terminada la presente acta el mismo día que inició las 13:10 horas, firmando de conformidad los que en ella intervinieron para los efectos legales y administrativos que haya lugar.

| NOMBRE                           | ÁREA                                                                           | FIRMA                                                                                | ANTEFIRMA                                                                             |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Mtra. Martha Velázquez Ortega    | Jefe "A" del Comité de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco     |  |  |
| C. Luis Francisco López González | Servidor Público Designado por el Titular de la Unidad Centralizada de Compras |  |  |





|                                     |                                                                                     |  |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| C. Beatriz Ramirez Jiménez          | Representante del Órgano Interno de Control en el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco |  |  |
| Dra. Nalui Yanett Alcaraz Quintero  | Directora de Hospitales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco                       |  |  |
| Mtro. Francisco Javier Pinzón López | Director de Operaciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco                       |  |  |

**PARTICIPANTE:**

| No. | PARTICIPANTE                                     | REPRESENTANTE                   | FIRMA | ANTEFIRMA |
|-----|--------------------------------------------------|---------------------------------|-------|-----------|
| 1   | COMERCIAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A. DE C.V. | Sergio Armando Gutiérrez Macias |       |           |

AVISO DE PRIVACIDAD CORTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RECABADOS POR EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y COMITÉ DE ADQUISICIONES, ENAJENACIONES Y ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO, con domicilio en la Calle Dr. Baeza Alzaga número 107, en la Colonia centro de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, de conformidad con lo señalado en el artículo 22 de la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, por medio del cual se le da a conocer la existencia y características principales del tratamiento al que será sometido los datos personales en posesión de estos responsables. Los datos personales que se recaban serán utilizados única y exclusivamente para conocer la identidad de la persona que comparece a los procesos de Adquisición respectivos y para contar con datos específicos de localización para la formalización de las adquisiciones que se realizan.

Pudiendo consultar el Aviso de Privacidad Integral de la Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, en la siguiente liga: <http://ssj.jalisco>.

----- FIN DEL ACTA -----