**Gobierno del Estado de Jalisco**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**Junta de Aclaraciones**

# LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-053-2022 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ

**“SERVICIO CORRECTIVO PARA EQUIPO DENTAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO, INCLUYE DIAGNÓSTICO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL DENTAL”**

Guadalajara, Jalisco a 18 de noviembre de 2022.

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

En la ciudad de Guadalajara, Jalisco, siendo las **11:00 horas** del día **18 de noviembre de 2022**, 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 en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, México, C.P. 44100; ante la presencia de los Servidores Públicos designados por el **ORGANISMO**, de conformidad con lo establecido en el Punto **5** de las **BASES,** que rigen la Presente **LICITACIÓN**. Se realizaron los siguientes:

**H E C H O S:**

**ACLARACIONES**

**ACLARACIÓN 1.** En el recuadro denominado ***FALLO O RESOLUCIÓN de la convocatoria*** del ***CALENDARIO DE ACTIVIDADES***de las **BASES** a la ***LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-053-2022 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ “SERVICIO CORRECTIVO PARA EQUIPO DENTAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO, INCLUYE DIAGNÓSTICO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL DENTAL”:***

***DICE:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTO** | **DÍA** | **HORA** | **LUGAR** |
| **FALLO O RESOLUCIÓN** de la convocatoria. | 24 de noviembre del 2022 | A partir de las 16:05 horas | https://info.jalisco.gob.mx y/o correo electrónico y/o Auditorio del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga Número 107, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |

***DEBE DECIR:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTO** | **DÍA** | **HORA** | **LUGAR** |
| **FALLO O RESOLUCIÓN** de la convocatoria. | **01 de diciembre del 2022** | **A partir de las 16:00 horas** | https://info.jalisco.gob.mx y/o correo electrónico y/o Auditorio del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga Número 107, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco. |

Lo anterior deberá de entenderse para todos los efectos legales que se deriven de esta.

**ACLARACIÓN 2.** En el inciso ***b.*** del numeral ***4. OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES*** de las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-053-2022 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ, “SERVICIO CORRECTIVO PARA EQUIPO DENTAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO, INCLUYE DIAGNÓSTICO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL DENTAL”:**

***DICE:***

**b.** Presentar al momento del Registro para el Acto de Presentación y Apertura de Propuestas, el **Manifiesto de Personalidad** adjunto a estas **BASES**, con firma autógrafa, así como la **copia de la Identificación Oficial Vigente** de la persona que vaya a realizar la entrega del sobre cerrado.

***DEBE DECIR:***

**b.** Presentar al momento del Registro para el Acto de Presentación y Apertura de Propuestas, el **Manifiesto de Personalidad** adjunto a estas **BASES**, con firma autógrafa, así como la **copia de la Identificación Oficial Vigente** de la persona que vaya a realizar la entrega del sobre cerrado, además el o los participantes deberán de presentar **copia simple legible de la Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones**.

2.- PREGUNTAS DE LOS PARTICIPANTES.

**Primero. –** Una vez transcurrido el término para la recepción de solicitudes de aclaración y manifiesto de interés en participar como se estable en el numeral ***5. JUNTA DE ACLARACIONES*** y en el ***CALENDARIO DE ACTIVIDADES*** de las **BASES,** se informa lo siguiente:

| **NO.** | **NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL** | **ESCRITO DE INTERÉS EN PARTICIPAR** | **NÚMERO DE PREGUNTAS ENVIADAS** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | INSUMOS MEDICOS SUSTENTABLES S.A DE C.V. | SI | 2 |
| 2 | REINGENIERIA EN INSUMOS MEDICOS Y LOGISTICA DE ABASTO S.A DE C.V. | SI | 0 |
| **Total** | | | **2** |

Se hace constar que el participante **REINGENIERIA EN INSUMOS MEDICOS Y LOGISTICA DE ABASTO S.A DE C.V.,** presenta escrito de interés en participar, sin presentar preguntas.

**Segundo**. - La Unidad Centralizada de Compras del **ORGANISMO**, informa que una vez recibidas las preguntas y los manifiestos que enviaron los interesados en participar, se procedió a dar contestación por parte del **ÁREA REQUIRENTE** a los cuestionamientos de los siguientes **PARTICIPANTES**:

| **INSUMOS MEDICOS SUSTENTABLES S.A DE C.V.** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONSECUTIVO** | **PARTIDA Y/O PUNTO DE CONVOCATORIA** | **PREGUNTA** | **RESPUESTA DE LA CONVOCANTE** |
| 1 | **ANEXO 1. ANEXO DE**  **REQUERIMIENTOS**  **TECNICOS. C), I.** | **DE LO ANTERIOR EL PARTICIPANTE DEBERÁ DE PRESENTAR EN SU**  **PROPUESTA TÉCNICA:**  I. En original con firma autógrafa para cotejo y copia simple del documento de Certificación o Carta de capacitación de al menos 3 proveedores de equipo dental, donde acredite por lo menos a 5 personas del participante que sean especializadas en mantenimiento de equipo dental para garantizar la prestación de los servicios.  Se solicita amablemente a la convocante aclarar si será suficiente con presentar solo  alguno de los dos documentos solicitados para acreditar el conocimiento como técnico. | La convocante aclara que, para el cumplimiento de este requisito el o los **PARTICIPANTES** deberán de presentar cualquiera de los siguientes documentos:   * En original con firma autógrafa para cotejo y copia simple de la **CERTIFICACIÓN** de al menos 3 proveedores de equipo dental, donde acredite por lo menos a 5 personas del participante que sean especializadas en mantenimiento de equipo dental para garantizar la prestación de los servicios. * En original con firma autógrafa para cotejo y copia simple de la **CARTA DE CAPACITACIÓN** de al menos 3 proveedores de equipo dental, donde acredite por lo menos a 5 personas del participante que sean especializadas en mantenimiento de equipo dental para garantizar la prestación de los servicios. |
| 2 | **ANEXO 1. ANEXO DE REQUERIMIENTOS TECNICOS.**  **GARANTIA. Especificaciones**  **Generales del Servicio.** | * El horario de mantenimiento será de lunes a viernes o fin de semana en caso de ser centro de salud con servicio dental en jornada acumulada, en los horarios correspondientes de atención del centro de salud. Lo anterior con la finalidad de que se encuentre presente el personal odontológico que opera la unidad.   Se solicita amablemente a la convocante nos indique los horarios de atención para  realizar los servicios de mantenimiento de lunes a viernes, de igual manera aclarar si  se podrá realizar mantenimientos en fines de semana y los horarios de atención. | La convocante aclara que, los horarios de atención en que deberán programarse los mantenimientos objeto de la presente licitación deberán ser en Turno Matutino de lunes a viernes en un horario comprendido entre las **8:00 a.m. a 2:00 p.m.,** con la finalidad de poder contar con la asistencia del personal odontológico en las unidades, así como también la presencia del responsable regional.  Cualquier requerimiento de ampliación del horario u horarios diferentes a los antes mencionados, el proveedor que resulte adjudicado tendrá la obligación de informarlo mediante documento oficial al titular del **ÁREA REQUIRENTE** o quien este designe el cual quedara sujeto a la autorización. |

**Tercero. –** para el presente acto se registró el C. Marco Antonio Hernández Arauza quien representa al **PARTICIPANTE** JUAN CARLOS HERNANDEZ ARAUZA.

**Cuarto. –** Se da por terminada la presente acta el mismo día que dio inicio a las **11:11** horas, firmando de conformidad los que en ella intervinieron para los efectos legales y administrativos que haya lugar.

**POR PARTE DEL ORGANISMO:**

| **NOMBRE** | **ÁREA** | **FIRMA** | **ANTEFIRMA** |
| --- | --- | --- | --- |
| Lic. Abraham Yasir Maciel Montoya | Coordinador de Adquisiciones del Organismo Público  Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |  |  |
| Mtra. Martha Velázquez Ortega | Jefa del Comité de Adquisiciones del Organismo Público  Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |  |  |
| C. Estefanía Montserrat Alcántara García | Representante del Órgano Interno de Control en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |  |  |
| Lic. Alejandro Antonio Angelino López | Servidor Público Designado por el Titular de la Unidad Centralizada de Compras del Organismo Público  Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |  |  |
| Dr. Carlos Armando Ruiz Esparza Macias | Subdirector General de Programas en Salud del O.P.D. Servicios De Salud Jalisco. |  |  |
| C.D. Cecilia Hernández Pérez | Coordinadora Estatal del Programa Salud Bucal del O.P.D. Servicios De Salud Jalisco |  |  |

**POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES:**

| **PARTICIPANTE** | **NOMBRE DEL REPRESENTANTE** | **FIRMA** | **ANTEFIRMA** |
| --- | --- | --- | --- |
| JUAN CARLOS HERNANDEZ ARAUZA | MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ ARAUZA |  |  |

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. -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------