



O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

ANEXO RESIDUOS PELIGROS BIOLÓGICO INFECCIOSOS Y CRETÍ



Especificaciones técnicas y listado de unidades de prestación de servicio

La recolección de **RPBI** deberá efectuarse de acuerdo a la **“NOM 087ECOL SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental- residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo”** referente al Manejo, Recolección y almacenamiento temporal y definitivo de **RPBI** (Residuos biológico infecciosos) y **CRETI** (Corrosividad, Reactividad, Explosividad, Toxicidad, Inflamabilidad) en horarios de concurrencia de personal administrativo en las unidades médicas en los turnos matutino y vespertino a partir de las 08:00 hasta la 18:00hrs dependiendo de la unidad médica y su afluencia de personal autorizado para este.

Los operadores de la Recolección de los **RPBI** deberán ser responsables de las siguientes actividades:

- Presentarán la documentación de entrega, transporte, tratamiento y disposición final de los **RPBI** recolectados.
- Firmar, sellar o avalar de forma física la Bitácora de entradas y salidas de la **UNIDAD** que entrega los residuos.

Condiciones de Prestación del Servicio.

- Se acondicione, rehabilite o instale la unidad de almacenamiento temporal de residuos Biológico infecciosos en base a la normativa vigente dentro de las unidades médicas que así lo requieran.
- Requerimiento de recolección calendarizado, cuantificado y avalado por representante de cada unidad y que no sobrepase más de 7 días en Unidades de tercer nivel (HGO)
- Requerimiento de recolección calendarizado, cuantificado y avalado por representante de cada unidad y que no sobrepase más de 15 días de almacenamiento temporal en las unidades de 2do nivel de Atención, unidades Obstétrico-Neonatales, Hospital Materno infantil e Institutos metropolitanos (Dermatológico y Cirugía Reconstructiva) , Hospitales de 1er contacto y Comunitarios 7 días 3er nivel de Atención,(HGO)
- Requerimiento de recolección calendarizado, cuantificado y avalado por representante de cada unidad y que no sobrepase más de 30 días de almacenamiento temporal en las unidades de 1er nivel de atención como Centros de Salud.
- Sistema de verificación para la cuantificación de los residuos, con manejo documental y con bitácoras en base a la normatividad y a los criterios establecidos para la recolección y almacenamiento de estos. (bascula calibrada)
- Incluya la refrigeración de residuos, patológicos y humanos que no estén en



formol en una temperatura no mayor a 4 °C

- Capacitación por turnos y dentro de las unidades médicas, con apoyos visuales y acreditación de la misma acerca del manejo, recolección y almacenamiento de RPBI.
- Limpieza, mantenimiento y reposición de la infraestructura, mobiliario y medios de transporte de los residuos biológico infecciosos en base a las necesidades, desgaste o deterioro de estos, sin tiempo predeterminado

El PROVEEDOR dotará en comodato refrigeradores de 9 pies cúbicos para almacenamiento temporal de acuerdo a la cantidad de residuos generados, para cada una de las **UNIDADES** que así lo requieran de acuerdo al siguiente cuadro:

UNIDAD	CANTIDAD DE REFRIGERADORES
UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL	3
HOSPITAL REGIONAL DE MAGDALENA	1
HOSPITAL REGIONAL DE AMECA	1
HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN	3
HOSPITAL REGIONAL DE COCULA	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO ATOTONILCO	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO HUEJUQUILLA	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO ENCARNACIÓN	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO OJUELOS	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO TEOCALTICHE	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO ATOTONILCO	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO TAMAZULA	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO SAYULA	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO CIHUATLAN	1



UNIDAD	CANTIDAD DE REFRIGERADORES
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO LA HUERTA	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO EL GRULLO	1
HOSPITAL DE PRIMER CONTACTO TOMATLÁN	1
HOSPITAL REGIONAL DE YAHUALICA	1
SI POR NECESIDADES DEL ORGANISMO SE REQUIERE DAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EN OTRAS UNIDADES DISTINTAS A LAS SEÑALADAS, ELLAS SERÁN TOMADAS EN CUENTA PARA EL PRESENTE SERVICIO	

Considerará en su propuesta el suministro de bolsas de medidas adecuadas a las necesidades de recolección y almacenamiento de cada unidad, recipientes flexibles y rígidos de distintas capacidades acordes a las distintas áreas donde se utilicen, vestimenta adecuada e insumos de protección necesarios e indicados por la normatividad vigente para el manejo dentro de las unidades de residuos biológico infecciosos.

INSUMOS (BOLSAS Y CONTENEDORES)

Se entregara a todas las unidades especificadas en el anexo 1 (bolsas y contenedores) de las



siguientes características de acuerdo a lo que las unidades soliciten:

BOLSA ROJA	BOLSA AMARILLA	CONTENEDOR R RIGIDO (rojo)	CONTENEDOR HERMÉTICO (rojo)	CONTENEDOR HERMÉTICO (Amarillo)	CONTENEDOR CON RUEDAS
30 x 40	30 x 40	1.5 lts.	1.5 lts.	1.5 lts.	80 lts
55 x 60	55 x 60	3 lts.	3 lts.	3 lts.	135 lts
70 x 90	70 x 90	7 lts	7 lts.	7 lts.	
110 x 120	110 x 120	13 lts			

También proveerá señalética y medios de transporte interno adecuado para la movilización de estos en base a los requerimientos individuales de cada unidad y las disposiciones de la Norma **NOM-007-SCT2-2010** para Marcado de envases y embalajes empleados al transporte de sustancias y residuos peligrosos, etiquetado y marcando los mismos en forma indeleble, visible y legible. Queda bajo la responsabilidad del **PROVEEDOR** someter esas unidades a las inspecciones periódicas y de operación que realice la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

El **PROVEEDOR** en caso de situaciones extraordinarias y /o contingencias el retiro inmediato de residuos que así lo requieran en base a los criterios de la Institución, y se especifique el tiempo de respuesta.

El **PROVEEDOR** está obligado en caso de alguna contingencia, a realizar oportunamente todas aquellas acciones que el clausulado del contrato de seguro que consignan para el pago al **ORGANISMO**, que en su caso correspondan.

El **PROVEEDOR** se hará acreedor a las sanciones establecidas en el Artículo 134 del Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos. El **PROVEEDOR** deberá también cumplir con el Reglamento de Tránsito y Carreteras Federales, Avenidas o Calles Estatales o Municipales, así como aquellas disposiciones estatales o municipales que regulen sobre la materia.

El **PROVEEDOR** deberá expedir la constancia (**FORMATO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS**) AL MOMENTO DE SU RETIRO.

EL **PROVEEDOR DEBE** Separar las cantidades de **RPBI y RESIDUOS CRETI** recolectadas, de la misma manera el **PROVEEDOR**, proporcionará un sistema de verificación para la cuantificación de los residuos, con manejo documental y con bitácoras en base a la normatividad y a los criterios establecidos para la recolección y almacenamiento de estos y que proporcione en los casos que así lo ameriten con el equipo adecuado para la cuantificación de los residuos a recolectar el cual deberá estar acreditado, calibrado y certificado por la

Secretaría de Economía, según la normatividad vigente, en todo caso deberá observar las disposiciones que resulten conducentes de la Ley Federal sobre metrología y normalización haciéndose acreedor a las sanciones que en virtud de la inobservancia de dicho ordenamiento resulten aplicables. El **PROVEEDOR** deberá presentar documentos que acrediten la calibración ante instancias respectivas, del instrumento que se utilizara para el pesado de los **RPBI y RESIDUOSCRETI**,.

Los operadores de los vehículos para el transporte de los **RPBI Y RESIDUOS CRET**I deberán contar con sistema de comunicación para su fácil localización en caso de contingencia, entregando al **ORGANISMO** un listado con los números de los sistemas de comunicación con los que los operadores cuenten. Así mismo es requisito indispensable que las unidades de recolección cuenten con GPS y un sistema que permita la localización en tiempo real comprometiéndose a proporcionar el acceso a dicho sistema al personal que la convocante designe en el momento que se requiera.

Tratamientos de Residuos.

- a) Los residuos biológicos y los residuos CRET I deberán ser tratados por métodos físicos o químicos.
- b) Los métodos de tratamiento de los Residuos biológico infecciosos y Residuos CRET I, que utilice el **PROVEEDOR**, deberán contar con autorización vigente de la **SEMARNAT**, y deberán cumplir con lo siguiente:
- c) Garantizar la eliminación de microorganismos patógenos y volver irreconocibles a los Residuos Biológico infecciosos y eliminar la toxicidad de los residuos CRET I.
- d) Deberá realizar en forma semestral los análisis de laboratorio ante las autoridades ambientales correspondientes, los análisis de laboratorio que demuestren la efectividad del método de tratamiento utilizado, remitiendo un Informe a la Dirección General de Hospitales y Regiones Sanitarias del **ORGANISMO**, la inobservancia e incumplimiento de lo anterior dará lugar a la sanción respectiva y en su caso a la rescisión del propio contrato.

Disposición Final de Residuos.

El **PROVEEDOR** se compromete a que la disposición final de los **RESIDUOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS Y RESIDUOS CRET I**, queda bajo su responsabilidad misma que hará en los sitios autorizados por las autoridades correspondientes que para tal efecto haya autorizado la **SEMARNAT**. El **ORGANISMO** no tendrá ninguna erogación adicional en cuanto a la disposición final de **RESIDUOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRET I**

Reporte de Operación.

El **PROVEEDOR** deberá entregar al **ORGANISMO** a través de un informe mensual, la información referente al estado que guarden los desechos

recolectados y en su caso, a la eliminación y disposición final de los residuos tratados o incinerados, mismo que será entregado dentro de los primeros cinco días del siguiente mes en la Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales El **ORGANISMO** ubicado en el **DOMICILIO**. Así mismo deberá proporcionar en su caso toda la información inherente que requieran tanto las autoridades correspondientes como a la “**CONVOCANTE**”.

Responsabilidad del PROVEEDOR ante las Dependencias Gubernamentales.

El **PROVEEDOR** será responsable ante las autoridades Federales, Estatales o Municipales, del adecuado manejo de los **RPBI** en sus etapas de recolección, transportación, tratamiento y disposición final, de acuerdo a la NORMA NOM-087 SEMARNAT-SSA1-2002.

El transportista no podrá introducir ni sacar de ninguna de las instalaciones de las **UNIDADES**, objetos y materiales distintos a los desechos, quedando facultadas las **UNIDADES** a inspeccionar el vehículo que utilice, tanto a la entrada como a la salida de las instalaciones.

El **ORGANISMO** se reserva el derecho de visitar las instalaciones del **PROVEEDOR** adjudicado durante la vigencia del contrato para evaluar los procedimientos y actividades que se realizan con los residuos recolectados, la obligación del **PROVEEDOR** con relación a su personal.

Queda expresamente convenido que el **PROVEEDOR** asume las obligaciones derivadas de los contratos de trabajo con su personal, su cumplimiento y demás responsabilidades económicas, así como cumplir con las obligaciones y prestaciones que establece la Ley Federal del Trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social y de igual manera se responsabiliza de los daños que ocasionen al **ORGANISMO**, terceros en sus bienes o en las personas. En caso de accidente de trabajo a sus empleados, el “**PROVEEDOR**” absorberá todas las responsabilidades liberando al **ORGANISMO**, de responsabilidad alguna a éste respecto.

El **PROVEEDOR** proporcionará a su personal gafetes y uniformes, comprometiéndose además a dotarlos de todos los implementos de seguridad que se requieran para desempeñar sus actividades. Será su responsabilidad que el personal operativo se presente aseado y con su uniforme limpio y en buen estado.

Procedimiento para Proporcionar el Servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de RPBI

Recolección de RPBI

- a) Los **RPBI** no deberán ser compactados durante su recolección y transporte.
- b) El personal del **PROVEEDOR** que realice la recolección de los **RPBI** deberá de portar el equipo mínimo de protección personal, que consistirá en uniforme completo, guantes y mascarilla o cubre boca, si se manejan residuos líquidos se deberán usar anteojos de protección.



- c) Los **RPBI** en el momento de su recolección en la **UNIDAD** serán pesados por el representante del **PROVEEDOR**, conforme a lo señalado en el punto 3.2.6 de estas bases.
- d) Los **RPBI** deberán ser recogidos directamente de los almacenes temporales de cada una de las **UNIDADES** que se indican en el ANEXO 1.
- e) Será responsabilidad del **PROVEEDOR**, la supervisión de maniobras de carga en el andén del lugar de entrega, incluyendo el manejo adecuado de los mismos.
- f) El representante del **PROVEEDOR**, requisitará el Formato de transporte, entrega-recepción, el cual indicará: datos generales de la empresa, No. de registro **SEMARNAT**, No. de formato, fecha, Nombre del residuo y características **CRETIB**, cantidad en kilogramos de **RPBI** (especificando tipo de residuo) que sean recolectados, y nombre y firma del representante del **ORGANISMO**.
- g) La recolección de los residuos deberá efectuarse en el horario señalado
- h) Los operadores de la recolección de los **RPBI** deberán ser responsables de las siguientes actividades:
- Entregar formato de entrega, transporte y recepción de los Residuos peligrosos **CRETI** debidamente requisitada
 - Firmar bitácoras de entradas y salidas de la unidad que entrega los residuos

Procedimiento para Proporcionar el Servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de RESIDUOS PELIGROSOS CRET I Recolección de RESIDUOS CRET I

- a) Los **RESIDUOS CRET I** no deberán ser compactados durante su recolección y transporte.
- b) El personal del **PROVEEDOR** que realice la recolección de los **RESIDUOS CRET I** deberá de portar el equipo de protección Y SEGURIDAD personal
- c) Los **RESIDUOS CRET I** en el momento de su recolección en la **UNIDAD** serán pesados por el representante del **PROVEEDOR**, conforme a lo señalado en el punto 3.2.6 de estas bases.
- d) Los **RESIDUOS CRET I** deberán ser recogidos directamente de los almacenes temporales de cada una de las **UNIDADES HOSPITALARIAS Y EN LAS REGIONES SANITARIAS** que se indican en el ANEXO 1 de estas bases.
- e) Será responsabilidad del **PROVEEDOR**, la supervisión de maniobras de carga en el andén del lugar de entrega, incluyendo el manejo adecuado de los mismos.
- f) El representante del **PROVEEDOR**, requisitará el formato de transporte, entrega-



recepción, el cual indicará: datos generales de la empresa, No. de registro **SEMARNAT**, No. de formato, fecha, Nombre del residuo y características **CRETIB**, cantidad en kilogramos **RESIDUOS CRETI** (especificando tipo de residuo conforme a las claves señaladas en la normatividad correspondiente) que sean recolectados, y nombre y firma del representante del **ORGANISMO**.

- g) La recolección de los residuos deberá efectuarse en el horario señalado en este anexo.
- h) Los operadores de la recolección de los **RESIDUOS CRETI** deberán ser responsables de las siguientes actividades:
- Entregar Formato de entrega, transporte y recepción de los Residuos peligrosos CRETI debidamente requisitada
 - Firmar bitácoras de entradas y salidas de la unidad que entrega los residuos

Transporte de Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI

a) Los vehículos recolectores que el **PROVEEDOR** destine al transporte de **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI**, deberán estar en perfectas condiciones de uso y además contar con los permisos vigentes de servicio público federal para el transporte de carga en la especialidad de materiales y residuos peligrosos, expedido por la **SCT**; por lo que deberá presentar el original de dichos permisos para cotejo y entregar una fotocopia, además conservará una copia del mismo en el vehículo.

b) Los vehículos del **PROVEEDOR** para el transporte, deberán contar con un sistema que permita pesar los kilogramos de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** recolectados y se realizará conforme a la normatividad vigente.

c) Previo a la transportación de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI**, el personal del **PROVEEDOR** deberá entregar en la **UNIDAD** en donde recolecte los residuos, una copia del documento denominado **FORMATO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS**” (METR-RP), verificando que los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** a transportar, correspondan al tipo, cantidad, unidad de peso / volumen de residuos descritos en el formato.

d) El traslado desde las **UNIDADES** generadoras, hasta el lugar de tratamiento de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** a tratar quedara bajo la responsabilidad del **PROVEEDOR**

e) Los vehículos del **PROVEEDOR** empleados en el transporte de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** deben usar carteles de identificación así como señalamientos de seguridad, estos carteles



también deberán indicar el riesgo principal asociado a la sustancia, la clave con el número internacional promovido por la Organización de Naciones Unidas, que proporciona la **SCT** de acuerdo a la NOM-002-SCT-2011 “Listado de sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados”.

f) Será responsabilidad del **PROVEEDOR** que los vehículos recolectores de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI**, cuenten con el permiso otorgado a la empresa por la **SEMARNAT** y **SCT**, para transportar los mismos, también deberán contar con el permiso para circular en zonas, restringidas emitido por la secretaría de vialidad y transporte del estado de Jalisco.

g) El **PROVEEDOR** deberá de cumplir con lo dispuesto por las autoridades de los Municipios y/o el Instituto Nacional de Ecología, respecto al transporte terrestre utilizado, para proporcionar el servicio que solicita al **ORGANISMO**, quedando bajo la responsabilidad del **PROVEEDOR**.

El **PROVEEDOR** se obliga a mantener en condiciones óptimas de servicio los vehículos destinados para la recolección de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** para no entorpecer la continuidad de la prestación del mismo en el supuesto de algún desperfecto que no le permita iniciar o continuar el recorrido, se obliga a sustituir directamente por otro vehículo en condiciones y equipamiento semejantes a las citadas en estas bases, para la cobertura del servicio con la oportunidad, calidad y eficiencia requerida.

h) El mantenimiento y reparación de los vehículos de transporte y sus equipos será por cuenta del **PROVEEDOR**

i) La transportación de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** correrá por cuenta y riesgo del **PROVEEDOR**, responsabilizándose de que éstos sean recolectados en los lugares señalados en estas bases y posteriormente enviados oportunamente a la Empresa acreditada para su tratamiento y disposición final.

j) No será aceptada condición alguna, en cuanto a cargos adicionales por conceptos de fletes, maniobras de carga y descarga, seguros y otros para el presente **PROCESO**.

Disposición Final de los Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI una vez tratados.

a) Una vez tratados e irreconocibles, los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes y será responsabilidad del **PROVEEDOR** efectuar los reportes mensuales correspondientes ante la **SEMARNAT** y deberá entregar copia de los mismos a la Dirección General de Hospitales y Regiones Sanitarias /Dirección Médica del **OPD servicios de salud Jalisco**.



b) Será responsabilidad del **PROVEEDOR** del servicio que los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** se eliminen de conformidad a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, en sitios que para tal efecto haya autorizado la **SEMARNAT**.

c) El **PROVEEDOR** del servicio deberá entregar Programa autorizado para la Atención de contingencias debido a fugas y/o derrames que se puedan presentar, tanto para la Planta de Tratamiento como para el Transporte, así como el comprobante correspondiente al registro ante la **SEMARNAT**.

d) El **PROVEEDOR** del servicio tratante y destinatario de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** se obliga a entregar a través del transportista a cada **UNIDAD**, los originales de los formatos correspondientes a la recolección del mes anterior debidamente firmados y sellados, en un plazo no mayor de 30 (treinta) días naturales en las **UNIDADES**, contados a partir de la fecha de que el transportista reciba los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** para su transportación, garantizando que fueron tratados y dispuestos en vertederos autorizados de acuerdo a las autorizaciones que para tal efecto le haya emitido la **SEMARNAT**.

e) Los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** objeto de este **PROCESO**, por ningún motivo serán reciclables, quedando bajo estricta responsabilidad del **PROVEEDOR** del servicio tratante y destinatario su adecuada disposición final, de acuerdo a los métodos previstos por la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, independientemente de las infracciones que le resulten, de carácter administrativo y penal previstas por la ley y por el Código Penal para el Estado de Jalisco, código penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia de fuero federal en su capítulo único de delitos ambientales.

Considerando las siguientes cantidades las cuales son enunciativas más no limitativas.

No.	CLAVE	HOSPITALES METROPOLITANOS	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
1		HGO	90000
1		HMI LOPEZ MATEOS	40000



No.	CLAVE	HOSPITALES METROPOLITANOS	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
1		UEAON	23000
1		ICR	6500
1		I.DERMATOLOGICO	700
1		C PROLONGADA	200
TOTAL			160,400

No.	CLAVE	HOSPITALES REGIONALES	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
2		LAGOS	7000
2		TEPA	7500
2		YAHUA	2800
2		LA BARCA	5300
2		GUZMAN	7700
2		AUTLAN	6200
2		VALLARTA	13000
2		AMECA	4000



No.	CLAVE	HOSPITALES REGIONALES	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
2		COCULA	4200
2		MAGDALENA	3500
TOTAL			61,200

No.	CLAVE	HOSPITALES COMUNITARIOS	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
3		COLOTLAN	1800
3		HUEJUQUILLA	600
3		ENCARNACION	900
3		OJUELOS	1300
3		TEOCALTICHE	1400
3		SAN JUAN DE LOS LAGOS	4000
3		SAN MIGUEL	1000
3		OCOTLAN	1300
3		ATOTONILCO	1900
3		JOCOTEPEC	1000



No.	CLAVE	HOSPITALES COMUNITARIOS	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
3		TAMAZULA	1500
3		SAYULA	5000
3		LA HUERTA	950
3		EL GRULLO	1800
3		CIHUATLAN	500
3		MASCOTA	1200
3		TOMATLAN	1200
3		TALA	7500
3		ZAPOTLANEJO	3500
TOTAL			38,350



No.	CLAVE	REGIONES SANITARIAS	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
4		I	400
4		II	1000
4		III	1300
4		IV	1500
4		V	4500
4		VI	1000
4		VII	600
4		VIII	650
4		IX	1500
4		X	1500
4		XI	2000
4		XII	3000
4		XIII	3600
TOTAL			22,550



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN,
TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS
PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS
(FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN)**

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
1	703-001-0001	Jurisdicción 1 Colotlán	MENSUAL
1	703-001-0001	Hospital de primer Contacto Colotlán	QUINCENAL
1	703-001-0001	Hospital de Primer Contacto Huejuquilla	QUINCENAL
1	703-001-0001	Centro de salud Bolaños	MENSUAL
1	703-001-0001	Centro de Salud chimaltlan	MENSUAL
1	703-001-0001	Centro de Salud Huejucar	MENSUAL
1	703-001-0001	Centro de salud Mezquitic	MENSUAL
1	703-001-0001	Centro de salud San Martín de Bolaños	MENSUAL
1	703-001-0001	Centro de Salud Santa María de los Ángeles	MENSUAL
1	703-001-0001	Centro de Salud Villa Guerrero	MENSUAL

2. REGIÓN SANITARIA II “LAGOS DE MORENO”

No.	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
2	703-001-0002	Hospital Regional de Lagos de Moreno	SEMANAL
2	703-001-0002	C. S. San Diego de Alejandría	MENSUAL
2	703-001-0002	C.S. Unión de San Antonio	MENSUAL



2	703-001-0002	C. S. Villa Hidalgo	MENSUAL
2	703-001-0002	C.S. San Juan de los Lagos	MENSUAL
2	703-001-0002	C.S. Delgadillo Araujo	MENSUAL
2	703-001-0002	H.P.C. Encarnación	QUINCENAL
2	703-001-0002	H.P.C. Teocaltiche	QUINCENAL
2	703-001-0002	H.P.C. Ojuelos	QUINCENAL
2	703-001-0002	H.P.C. San Juan de los Lagos	QUINCENAL

3. REGIÓN SANITARIA III “TEPATITLÁN”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
3	703-001-0003	Hospital Regional de Tepatitlán	SEMANAL
3	703-001-0003	Hospital Regional de Yahualica	SEMANAL
3	703-001-0003	Hospital de Primer Contacto San Miguel el Alto	QUINCENAL
3	703-001-0003	C.S. Cañadas de Obregón	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S. Acatic	MENSUAL

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
3	703-001-0003	C.S. Arandas	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S. Jesús María	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S. Jalostotitlan	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S San Miguel el Alto	MENSUAL



3	703-001-0003	C.S San Julián	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S. Mexicacan	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S Valle de Guadalupe	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S Yahualica	MENSUAL
3	703-001-0003	C.S. Tepatitlán	MENSUAL

4. REGIÓN SANITARIA IV “LA BARCA”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
4	703-001-0004	Hospital Regional de La Barca	SEMANAL
4	703-001-0004	RS IV	MENSUAL
4	703-001-0004	H.P.C. Atotonilco	QUINCENAL
4	703-001-0004	UEAON Ocotlán	QUINCENAL
4	703-001-0004	C.S. Ocotlán	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Jamay	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Ocotlán	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Zapotlan del Rey	MENSUAL

No.	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
4	703-001-0004	C.S. Poncitlan	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S Chápala	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Jocotepec	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S San Luis Soyatlán	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Tizapan el Alto	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Degollado	MENSUAL



4	703-001-0004	C.S Tototlán	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Mezcala	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S San Pedrito Itzican	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Cuitzeo	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Javier Mina	MENSUAL
4	703-001-0004	C.S. Tuxcueca	MENSUAL
4	703-001-0004	H.C. Jocotepec	QUINCENAL
4	703-001-0004	Centro de Salud La Barca	MENSUAL
4	703-001-0004	Laboratorio de Salud Pública	MENSUAL
4	703-001-0004	Cs Atotonilco	MENSUAL
4	703-001-0004	Cs Ayotlán	MENSUAL
4	703-001-0004	Cs Chapala	MENSUAL
4	703-001-0004	Cs Degollado	MENSUAL
4	703-001-0004	Cs Jocotepec	MENSUAL

5.

”

REGIÓN SANITARIA V “TAMAZULA

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
5	703-001-0005	Hospital Comunitario de Tamazula	QUINCENAL
5	703-001-0005	Región Sanitaria V	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Concepción de Buenos Aires	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Manzanilla de la Paz	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Quitupan	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Valle de Juárez	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Santa María del Oro	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Mazamitla	MENSUAL



5	703-001-0005	Cs Tecalitlán	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Pihuamo	MENSUAL
5	703-001-0005	Cs Jilotlán de los Dolores	MENSUAL

6. REGIÓN SANITARIA VI “CIUDAD GUZMAN”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
6	703-001-0006	Hospital Regional de Ciudad Guzmán	SEMANAL
6	703-001-0006	C.S. Cd. Guzmán	MENSUAL
6	703-001-0006	Hospital de Primer Contacto Sayula	QUINCENAL
6	703-001-0006	C.S. Gómez Farías	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Teocuitatlán de Corona	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Zapotiltic	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Tuxpan	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. San Gabriel	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Zacoalco de Torres	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Zapotitlán de Vadillo	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Tolimán	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Amacueca	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Techaluta	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Tapalpa	MENSUAL



6	703-001-0006	C.S. Atemajac de Brizuela	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Tonila	MENSUAL
6	703-001-0006	C.S. Atoyac	MENSUAL
6	703-001-0006	Cs Ciudad Guzman 2	MENSUAL

7. REGIÓN SANITARIA VII "AUTLÁN"

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
7	703-001-0007	Hospital Regional de Autlán	SEMANAL

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
7	703-001-0007	Hospital de Primer Contacto Cihuatlán	QUINCENAL
7	703-001-0007	Hospital de Primer Contacto La Huerta	QUINCENAL
7	703-001-0007	Hospital de Primer Contacto El Grullo	QUINCENAL
7	703-001-0007	Región Sanitaria No. VII	MENSUAL

8. REGIÓN SANITARIA VIII "PUERTO VALLARTA"

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
----	-------	---------------	---------------------------



8	703-001-0008	Hospital Regional de Puerto Vallarta.	SEMANAL
8	703-001-0008	Hospital de Primer Contacto Tomatlán.	QUINCENAL
8	703-001-0008	Hospital de Primer Contacto Mascota.	QUINCENAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Vallarta.	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Remance	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Pitillal	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Las Juntas	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Ixtapa I	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Ixtapa II	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Las Palmas	MENSUAL
8	703-001-0008	CAPASITS	MENSUAL

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
8	703-001-0008	Centro de Salud Pino Suárez	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Tequesquite	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Campo Acosta	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Morelos	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud El Tule	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Gargantillo	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud La Gloria	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud Tuito	MENSUAL
8	703-001-0008	Centro de Salud San Sebastian	MENSUAL



8	703-001-0008	Centro de Salud Talpa	MENSUAL
8	703-001-0008	Vectores	MENSUAL
8	703-001-0008	Laboratorio de Salud Pública	MENSUAL

9. REGIÓN SANITARIA IX “AMECA”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
9	703-001-0009	Hospital Regional de Ameca	SEMANAL
9	703-001-0009	Hospital Regional de Magdalena	SEMANAL
9	703-001-0009	Hospital Regional de Cocula	SEMANAL
9	703-001-0009	Hospital de la Mujer Tala UAEON	QUINCENAL
9	703-001-0009	REGIÓN SANITARIA IX	MENSUAL

No.	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
9	703-001-0009	Ahualulco	MENSUAL
9	703-001-0009	Amatitán	MENSUAL
9	703-001-0009	Ameca	MENSUAL
9	703-001-0009	Arenal	MENSUAL
9	703-001-0009	Cocula	MENSUAL
9	703-001-0009	Etzatlan	MENSUAL
9	703-001-0009	Hostotipaquillo	MENSUAL
9	703-001-0009	Guachinango	MENSUAL
9	703-001-0009	Magdalena	MENSUAL
9	703-001-0009	San Martín Hidalgo	MENSUAL



99	703-001-0009	San Isidro Mazatepec	MENSUAL
9	703-001-0009	Tala	MENSUAL
9	703-001-0009	Tequila	MENSUAL
9	703-001-0009	Teuchitlan	MENSUAL
9	703-001-0009	Cs San Antonio Escobedo	MENSUAL

10. REGIÓN SANITARIA X “CENTRO - ZAPOPAN”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
10	703-001-0010	C.S. Arroyo Hondo	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Hogares	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Zapote	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. La Magdalena	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Tesistan	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Jardines de Nuevo México	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Zapopan Norte 1	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Zapopan Norte 2	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. San Juan de Ocotan	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Santa Margarita	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Martinica	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Nuevo Vergel	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Balcones de la Cantera	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Arroyo Hondo	MENSUAL



10	703-001-0010	C.S. Lomas de Tabachines	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Mesa Colorada	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Mesa de Ocotes	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Indígena	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Constitución	MENSUAL
10	703-001-0010	Región Sanitaria X	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Atemajac	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Benito Juárez	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. San Isidro	MENSUAL

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
10	703-001-0010	C.S. Ciudad Granja	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Paraísos del Colli	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Arenales	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Colli	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Loma Bonita	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Francisco Sarabia	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Cajetes	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Lomas de la Primavera	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Santa Ana Tepatitlán	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Briseño	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Miramar	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. San Cristóbal de la Barranca	MENSUAL



10	703-001-0010	C.S. San Esteban	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Ixcatán	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. La Venta	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. La Primavera	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Nextipac	MENSUAL
10	703-001-0010	C.S. Santa María del Pueblito	MENSUAL

11. REGIÓN SANITARIA XI “CENTRO - TONALÁ”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
11	703-001-0010	C.S. Tonalá	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Santa Paula	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Jauja	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Puente Grande	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. El Rosario	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Lomas del Camichín	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Santa Cruz de la Huertas	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Zalatitán	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Loma Bonita	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Santa Gaspar de la Flores	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Col. Jalisco	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Basilio Vadillo	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Alamedas de Zalatitlán	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. El Salto	MENSUAL



11	703-001-0010	C.S. Las Pintitas	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. San José del Castillo	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Zapotlanejo	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Juanacatlán	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. la Huizachera	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Ex hacienda de Zapotlanejo	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Matatlán	MENSUAL

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
11	703-001-0010	C.S. La Laja	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. San José del Verde	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. San José del XV	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. la Huizachera	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Santa Fe	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. San José de la Flores	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. La Purísima	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. La Mora	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Cuquío	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Las Cruces	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Teponahuasco	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Juchitlan	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Carricillos	MENSUAL



11	703-001-0010	C.S. San Juan del Monte	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. El Cuatro	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Ixtlahuacan del Río	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. La Mazcuala	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Palos Altos	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. San Antonio de Vazquez	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Tlacotan	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Trejos	MENSUAL
11	703-001-0010	C.S. Agua Colorada	MENSUAL
11	703-001-0010	UEAON Zapotlanejo	QUINCENAL
11	703-001-0010	Región Sanitaria XI	MENSUAL

12. REGIÓN SANITARIA XII “CENTRO - TLAQUEPAQUE”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
12	703-001-0010	CS Villa Corona	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Atotonilco el Bajo	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Juan Gil Preciado	MENSUAL
12	703-001-0010	Modulo Estipac	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Acatlan de Juárez	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Buenavista	MENSUAL
12	703-001-0010	CS El Barro	MENSUAL
12	703-001-0010	Consultorio Popular Bellavista	MENSUAL
12	703-001-0010	CS El Rodeo	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Buenavista Ixtlahuacan	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Ixtlahuacan de los Membrillos	MENSUAL



12	703-001-0010	CS Atequiza	MENSUAL
12	703-001-0010	CS La Capilla	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Los Cedros	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Los Olivos	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Santa Rosa de Lima	MENSUAL
12	703-001-0010	CS La Cañada	MENSUAL
12	703-001-0010	CS San Juan Evangelista	MENSUAL
12	703-001-0010	CS San Miguel Cuyutlan	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Santa Cruz de la Flores	MENSUAL
12	703-001-0010	CS San Lucas Evangelista	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Tepetates	MENSUAL
12	703-001-0010	CS La Cofradía	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Cuexcomatitlan	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Buena Vista Tlajomulco	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Modulo Tlajomulco	MENSUAL
12	703-001-0010	CS La Calera	MENSUAL
12	703-001-0010	CS La Alameda	MENSUAL
12	703-001-0010	CS San Sebastian el Grande	MENSUAL
12	703-001-0010	CS El Zapote del Valle	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Concepción del Valle	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Cajititlan	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Santa Cruz del Valle	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Santa Rosalia	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Rosales	MENSUAL
12	703-001-0010	CS La Duraznera	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Lomas de tapatío	MENSUAL
12	703-001-0010	CS San José Tateposco	MENSUAL
12	703-001-0010	CS San Martin de las Flores	MENSUAL



12	703-001-0010	CS San Pedrito	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Cerro del Cuatro	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Las Pintas de Abajo	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Lomas del Cuatro	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Manuel López Cotilla	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Toluquilla	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Las Juntas	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Chulavista consultorio popular	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Loma Alta consultorio popular	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Nicolás R. Casillas	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Santa Anita	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Tulipanes	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Santa María Tequepexpan	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Francisco I Madero	MENSUAL
12	703-001-0010	CS Buenos Aires	MENSUAL
12	703-001-0010	Consultorio San Martín de las Flores	MENSUAL

13. REGIÓN SANITARIA XIII “CENTRO - GUADALAJARA”

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
13	703-001-0010	C.S. Polanquito	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S. Lázaro Cárdenas	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S. San Andrés I	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S San Andrés II	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S La Aurora y la Esperanza	MENSUAL



13	703-001-0010	C.S Balcones de Arriba	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S Bethel	MENSUAL
13	703-001-0010	Centro de Salud 1	MENSUAL
13	703-001-0010	Centro de Salud 3	MENSUAL
13	703-001-0010	Centro de Salud Lagos de Oriente	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S Rancho Nuevo	MENSUAL
13	703-001-0010	Dental Infantil	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S Echeverría	MENSUAL
13	703-001-0010	C.S Yugoslavia	MENSUAL

14. INSTITUTOS Y HOSPITALES DE LA ZONA METROPOLITANA

No	CLAVE	UNIDAD MÉDICA	FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN
14	703-001-0010	Centro Estatal de Laboratorios	DIARIO
14	703-001-0010	Hospital General de Occidente	DIARIO
14	703-001-0010	Hospital Materno Infantil "Esperanza López Mateos"	DIARIO
14	703-001-0010	Hospital de la Mujer (UAEON) Guadalajara	DIARIO
14	703-001-0010	Instituto de Cirugía Reconstructiva	2 VECES A LA SEMANA
14	703-001-0010	Instituto Dermatológico	SEMANAL

Se podrán incluir las de más unidades médicas distintas a las señaladas que por necesidades del servicio requiera el ORGANISMO.



No	CLAVE	REGIONES SANITARIAS	Cantidad Estimada de Kgs Durante la Vigencia del Servicio
		I	11
		II	8
		III	36
		IV	33
		V	20
		VI	11
		VII	9
		VIII	12
		IX	20
		X	33
		XI	14
		XII	22
		XIII	66
		INSTITUTO DERMATOLOGICO	1
		CAISAME ESTANCIA PROLONGADA	1
			287



Se podrán incluir las de más unidades médicas distintas a las señaladas que por necesidades del servicio requiera el ORGANISMO.

ANEXO REPSS

Formato de Comprobación

											
Entidad Federativa: JALISCO					Mes: MARZO						
PADECIAMIENTO DEL CAUSAS		PRESTADOR		FECHA DE ATENCIÓN	DATOS BENEFICIARIO			DATOS FACTURA			TOTAL
CLAVE	DESCRIPCIÓN	NOMBRE	RFC		NOMBRE	CURP	POLIZA DE AFILIACION	NO.	Fecha	CU	

ENTREGABLES

1. Anexo de Formato de Comprobación de Subrogados para Pacientes Afiliados al Seguro Popular.
2. Carta compromiso obligándose a tener personal necesario para realizar el servicio en las “Unidades Médicas” señaladas en el ANEXO 1 partir de la vigencia del contrato objeto de esta Licitación. **ESCRITO LIBRE**
3. Carta manifiesto bajo protesta de decir verdad, en la cual haga constar que cuenta con la capacidad de respuesta para poder suministrar el SERVICIO objeto de esta licitación en cualquier momento que se le requiera; en el caso y a fin de garantizar el SERVICIO, el PARTICIPANTE deberá presentar el PLAN DE CONTINGENCIA que cumpla con la metodología y logística, así como los procedimientos, mecanismos y tiempos para garantizar el cumplimiento del SERVICIO objeto de esta licitación. **ESCRITO LIBRE**
4. Convenio con las empresas a las que el PARTICIPANTE enviará los RPBI para su tratamiento, señalando como mínimo los siguientes datos: razón social de la empresa, domicilio, teléfono, nombre del director de la empresa, numero de autorización ante SEMARNAT y método de tratamiento. **ESCRITO LIBRE**
5. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de contrato de participación conjunta entre el PARTICIPANTE y las empresas que participen conjuntamente. **ESCRITO LIBRE**
6. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de LICENCIA AMBIENTAL ÚNICA expedida por la Dirección General de Gestión de la Calidad del aire y Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes de la SEMARNAT para cada una de las empresas de tratamiento que el PARTICIPANTE relacione en el entregable 7
7. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de AUTORIZACIÓN EN MATERIA DE IMPACTO Y RIESGO AMBIENTAL expedida por la Dirección de Impacto y Riesgo Ambiental de la SEMARNAT para cada una de las empresas de tratamiento que el PARTICIPANTE relacione en el entregable 7
8. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de Autorización vigente para el TRATAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSO expedida por la Dirección de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas de la SEMARNAT para cada una de las empresas de tratamiento que el PARTICIPANTE relacione en el entregable 7



9. Constancia emitida por la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, de que no se tiene ningún procedimiento abierto por incumplimiento de la Normatividad Ambiental en materia de residuos peligrosos
10. RELACIÓN DE LOS VEHÍCULOS que se emplearán para el traslado de los residuos, en la que se señale No. de serie, No. de placas, No. de autorización de SCT y No. de autorización de la SEMARNAT especificando fecha de expedición y vigencia de cada una. Anexar memoria fotográfica de los mismos. **ESCRITO LIBRE.**
11. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de la AUTORIZACIÓN POR CADA VEHÍCULO VIGENTE PARA EL TRANSPORTE de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, expedido por la SCT, para el transporte de carga especializada en materiales y residuos peligrosos en caminos y puentes federales
12. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de la AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETÍ, expedido por la Dirección de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas de la SEMARNAT. Indicando No. de placas, No. de serie, modelo y capacidad por cada vehículo
13. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de la AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETÍ, expedido por la Dirección de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas de la SEMARNAT. Indicando No. de placas, No. de serie, modelo y capacidad por cada vehículo
14. De cada vehículo: deberá presentar original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de la PÓLIZA vigente del seguro de responsabilidad civil con cobertura amplia que cubra daños a terceros, vías generales de comunicación y los daños que se puedan causar al medio ambiente, que pudiera generarse por la carga en caso de accidente durante el transporte
15. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple del PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS debido a fugas, derrames o accidentes que se puedan presentar, tanto para la Planta de Tratamiento como durante el Transporte, así como el comprobante correspondiente al registro ante la "SEMARNAT" conforme a la fracción III del artículo 12 del Reglamento de la Ley General de Prevención y Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos, y a la fracción II del artículo 85 del Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
16. Documento que contenga la DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS Y ACCIONES A IMPLEMENTAR POR EL CIERRE DE INSTALACIONES ante una contingencia. **ESCRITO LIBRE.**
17. Documento que contenga los PRINCIPIOS TÉCNICOS DEL PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO especificando tecnología a utilizar de cada una de las empresas de tratamiento. **ESCRITO LIBRE**
18. Documento que describa el PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN de los vehículos. **ESCRITO LIBRE**
19. Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que de resultar ganador de la licitación cumplirán con lo siguiente: Los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos y residuos peligrosos creti deberán ser dispuestos en envases y embalajes de buena calidad, construidos y cerrados, tanto para el almacenamiento como para el transporte, para prevenir cualquier fuga que pueda ser causada bajo condiciones normales de transporte por vibración o por cambios en temperatura, humedad o presión. **ESCRITO LIBRE**



20. CURRICULUM de la empresa participante especificando nombre, domicilio y teléfono de los establecimientos en los que proporcione el servicio. **ESCRITO LIBRE**
21. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de los RESULTADOS DE ANÁLISIS expedido por un laboratorio Acreditado ante la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), que demuestren eficiencia del método de tratamiento autorizado con fecha no mayor a doce meses
22. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple del Registro ante la Secretaría de Medio ambiente y Desarrollo Sustentable (SEMADET Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple del Convenio vigente con el Relleno Sanitario autorizado para la disposición final de residuos.) para las empresas de tratamiento ubicadas en el estado de Jalisco.
23. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple del Convenio vigente con el Relleno Sanitario autorizado para la disposición final de residuos.
24. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de la Licencia de Funcionamiento Municipal de la(s) Empresa(s) de Tratamiento de residuos
25. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de la Licencia de Funcionamiento Municipal de la Empresa de recolección y transporte de residuos.
26. Programa calendarizado de ejecución del servicio en el que especifique fecha y hora de la recolección por cada unidad de atención médica relacionada en el anexo 1.
27. Documento que contenga descripción del procedimiento de transporte a emplear incluyendo rutas de recolección. **ESCRITO LIBRE**
28. Original y fotocopia de la última cédula de operación anual tramitada ante la SEMARNAT. **ESCRITO LIBRE.**
29. Original o copia certificada para cotejo y fotocopia simple de la AUTORIZACION vigente DE LOS CENTROS DE ACOPIO que proponga el PARTICIPANTE expedido por la Dirección de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas de la SEMARNAT. Los centros de acopio tendrán la capacidad necesaria para almacenar las cantidades señaladas en el Anexo 1
30. Original para cotejo y fotocopia de comprobante de domicilio actualizado con una vigencia no mayor a tres meses (recibo de luz ó teléfono únicamente).
31. Copia del domicilio fiscal del participante, (no mayor a un mes de antigüedad)
32. Copia del Alta ante el IMSS del personal activo, así como copia de sus correspondientes comprobantes de pago de los últimos dos bimestres, de igual forma deberá anexar carta bajo protesta de decir verdad de que en caso de resultar adjudicado, contará con el 100% del personal necesario al inicio del servicio objeto de este **PROCESO.**
33. Carta de algún ente público donde manifieste que ha prestado el servicio objeto del presente **PROCESO** ha entera satisfacción, en la cual esté otorgando un servicio relacionado con la prestación de algún servicio integral de RPBI en **ESCRITO LIBRE.**
34. El PARTICIPANTE deberá manifestar bajo protesta de decir verdad que los precios cotizados serán los mismos para cualquier volumen de adjudicación. **ESCRITO LIBRE**