[](https://www.google.com.mx/url?sa=i&url=https://herum.mx/jalisco-entre-los-principales-estados-exportadores/&psig=AOvVaw378L3xf4UcsA_7YO0dABxA&ust=1582402000799000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCNiTuIi54-cCFQAAAAAdAAAAABAI)

**GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**BASES**

Licitación Pública Local LCCC-020-2021

A TIEMPOS ACORTADOS

**“****EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

De conformidad con lo previsto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 69 numeral 3, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, los artículos 1, 2 y 3 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; los artículos 1, 2, 3, 4 punto 1 fracciones II, III, IV, V, VI, 23, 24, 25, 26 fracción II, 34, 35, 37, 49 numeral 1 y 2, 50, 51 fracción l, 52, 54, 55 fracción II, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 69, 76, 84, 85 y 86 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios; los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 40, 51 y 54 de su Reglamento; los artículos 1, 2, 5, 10, 11, 12 fracción III, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y demás correspondientes de las Normas, Políticas y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Entidad Paraestatal Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; los artículos 1, 15 y 17 de la Ley de Austeridad y Ahorro del Estado de Jalisco y sus Municipios, y demás ordenamientos aplicables, el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en la calle Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco;

**CONVOCA** a las personas físicas y/o jurídicas interesadas en participar en el procedimiento de adquisición mediante la **Licitación Pública Local LCCC-020-2021** **A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, en lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, el cual cuenta con suficiencia presupuestal y se llevará a cabo con **Recursos Estatales** del **Ejercicio 2021** y de conformidad a lo establecido en las siguientes:

**B A S E S**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **BASES O CONVOCATORIA** | Es el llamado a los interesados a participar en determinado procedimiento de adquisiciones o enajenación, que contiene las condiciones y requisitos de participación. |
| **COMITÉ** | Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **CONTRALORÍA** | Órgano de Control del Gobierno del Estado de Jalisco, con domicilio en Av. Ignacio L. Vallarta número 1252, Col. Americana. Teléfono 01-(33)1543-9470 |
| **CONTRATO** | Instrumento Jurídico mediante el cual las partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir la voluntad expresa de las mismas. |
| **CONVOCANTE** | El ente público que, a través del área requirente y la unidad centralizada de compras, tramita los procedimientos de adquisición y enajenación de bienes en los términos de la **LEY**. |
| **DIRECCIÓN** | Dirección de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. |
| **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 CONTRATACION** | Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS “EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”. |
| **PROPUESTA O PROPOSICIÓN** | Documentación conformada por las propuestas técnica y económica que presenten los **PARTICIPANTES.** |
| **PROVEEDOR O CONTRATISTA** | **PARTICIPANTE** Adjudicado. |
| **APORTACIÓN CINCO AL MILLAR** | Retención del monto total de los contratos de bienes y servicios antes de IVA, que será aportado al Fondo Impulso Jalisco, equivalente al 0.5 punto cinco por ciento del valor asignado, previa declaración de voluntad suscrita por el aportante. |
| **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 Médica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco |
| **OIC** | Órgano Interno de Control con domicilio en Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco |
| **Fondo** | Fondo Impulso Jalisco FIMJA |

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES**

**(ACTOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTO** | **DÍA** | **HORA** | **LUGAR** |
| Aprobación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 16 de abril del 2021 | A partir de las 14:00 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Publicación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 16 de abril del 2021 | A partir de las 17:00 horas | <https://info.jalisco.gob.mx> |
| Recepción de preguntas | 19 de abril del 2021 | Hasta las 12:00 horas | A través del correo electrónico:  [luisfrancisco.lopez@jalisco.gob.mx](mailto:luisfrancisco.lopez@jalisco.gob.mx) |
| Registro para el Acto de Junta Aclaratoria | 20 de abril del 2021 | Entre las 11:30 y las 11:59 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Acto de Junta Aclaratoria | 20 de abril del 2021 | A las 12:00 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Registro para la Presentación de Propuestas. | 22 de abril del 2021 | Entre las 15:45 y las 16:14 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Presentación y Apertura de propuestas. | 22 de abril del 2021 | A las 16:15 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **FALLO O RESOLUCIÓN** de la convocatoria. | 23 de abril del 2021 | A las 13:00 horas | https://info.jalisco.gob.mx y/o correo electrónico y/o en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |

1. **ESPECIFICACIONES.**

El objeto del presente procedimiento es la ADQUISICIÓN del **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, de conformidad con las características señaladas en el Anexo 1 (CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS), de las presentes **BASES.**

**PARTIDA 1**

| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDA DE MEDIDA** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Fonodetector portátil de latidos fetales | 65 | PIEZA |
| 2 | Monofilamento de semmes Weintein | 65 | PIEZA |
| 3 | Cinta métrica ahulada | 102 | PIEZA |
| 4 | Termómetro | 139 | PIEZA |
| 5 | Esfigmomanómetro aneroide con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal. | 102 | PIEZA |
| 6 | Estetoscopio de cápsula doble | 102 | PIEZA |
| 7 | Báscula con estadímetro | 102 | PIEZA |
| 8 | . Estuche de diagnóstico básico (oftalmoscopio). | 65 | PIEZA |
| 9 | Báscula pesa bebés | 37 | PIEZA |
| 10 | Negatoscopio | 65 | PIEZA |
| 11 | Lámpara de examinación con fuente de luz. | 102 | PIEZA |
| 12 | Amalgamador de uso dental o mortero pistilo con capacidad para 125 ml. | 7 | PIEZA |
| 13 | Esterilizadora de mesa | 44 | PIEZA |
| 14 | Unidad radiológica dental | 7 | PIEZA |
| 15 | Unidad estomatológica básica con charola porta-instrumentos, lámpara y sistema flush abastecedor de agua para la pieza de mano y la jeringa triple y Compresor de aire libre de aceite con filtros. | 7 | EQUIPO |
| 16 | Equipo de refrigeración para medicamentos | 37 | PIEZA |
| 17 | Refrigerador para vacunas | 37 | PIEZA |
| 18 | Mesa universal para exploración. | 102 | PIEZA |
| 19 | Mesa de exploración pediátrica con infantometro | 37 | PIEZA |

**PARTIDA 2**

| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Espátula de doble extremo | 7 | PIEZA |
| 2 | Mango para bisturí | 102 | PIEZA |
| 3 | Pinza para curaciones modelo Collage No. 18 | 7 | PIEZA |
| 4 | Pinza de mosco halsted recta 12.5 cms de acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 5 | Portaagujas recto, con ranura central y estrías cruzadas de acero inoxidable | 7 | PIEZA |
| 6 | Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento No. 5 | 7 | PIEZA |
| 7 | Espejos vaginales chicos | 102 | PIEZA |
| 8 | Espejos vaginales medianos | 102 | PIEZA |
| 9 | Espejos vaginales grandes | 102 | PIEZA |
| 10 | Arco de Young para dique de hule | 7 | PIEZA |
| 11 | Cureta Mc Call, derecha e izquierda, juego. | 7 | PIEZA |
| 12 | Excavador White No. 17. | 70 | PIEZA |
| 13 | Pinza de disección con dientes de 14cms 1x2 acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 14 | Pinza de disección sin dientes de 14 cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 15 | Martillo Percusor | 65 | PIEZA |
| 16 | Torundero con tapa | 109 | PIEZA |
| 17 | Pinza de anillos ( foerster) recta de 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |
| 18 | Explorador de una pieza con doble extremo No. 5. | 70 | PIEZA |
| 19 | Jeringa Carpulle, con adaptador para aguja desechable, con entrada universal o estándar, hendidura para introducir cartucho de anestésico de 1.8 ml y con dos aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio. | 7 | PIEZA |
| 20 | Caja con tapa para soluciones desinfectantes | 37 | PIEZA |
| 21 | Portaamalgama Rower con puntas desmontables, doble extremo | 7 | PIEZA |
| 22 | Elevador recto acanalado, con mango metálico, 2 mm. | 7 | PIEZA |
| 23 | Elevador de bandera, izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña. | 7 | PIEZA |
| 24 | Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto. | 7 | PIEZA |
| 25 | Lima para hueso doble extremo con punta de trabajo rectangular y oval | 7 | PIEZA |
| 26 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo inferior. | 7 | PAQUETE |
| 27 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo superior. | 7 | PAQUETE |
| 28 | Grapas p/colocar dique de hule para molares inferiores | 7 | PAQUETE |
| 29 | Grapas p/colocar dique de hule para molares superiores | 7 | PAQUETE |
| 30 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares inferiores | 7 | PAQUETE |
| 31 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares superiores. | 7 | PAQUETE |
| 32 | Pinzas portagrapas | 7 | PIEZA |
| 33 | Tijeras para encías curvas con hojas cortas, modelo Quimby. | 7 | PIEZA |
| 34 | Riñón de acero inoxidable de al menos 250 ml de capacidad | 102 | PIEZA |
| 35 | Pinza de kelly hemostatica (crille) curva de 14cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 36 | Alveolotomo, pinza gubia | 7 | PIEZA |
| 37 | Cucharilla para cirugía | 7 | PIEZA |
| 38 | Tijera recta | 65 | PIEZA |
| 39 | Tijera de mayo curva acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 40 | Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador | 7 | PIEZA |
| 41 | Recortador de amalgama | 7 | PIEZA |
| 42 | Tira puente Miller. | 7 | PIEZA |
| 43 | Pieza de mano de alta velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |
| 44 | Pieza de mano de baja velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |
| 45 | Pinza de pozzy 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |
| 46 | Pinza perforadora Ainsworth | 7 | PIEZA |
| 47 | Fórceps. Nº 101. | 7 | PIEZA |
| 48 | Fórceps. Nº 17. | 7 | PIEZA |
| 49 | Fórceps. Nº 23 | 7 | PIEZA |
| 50 | Fórceps infantil No. 150 | 7 | PIEZA |
| 51 | Fórceps No. 65 | 7 | PIEZA |
| 52 | Fórceps No. 53 Izquierdo | 7 | PIEZA |
| 53 | Fórceps No. 53 Derecho | 7 | PIEZA |
| 54 | Fórceps No. 69 | 7 | PIEZA |
| 55 | Fórceps No. 88 R | 7 | PIEZA |
| 56 | Fórceps No. 88 L | 7 | PIEZA |
| 57 | Fórceps Klein No. 3 | 7 | PIEZA |
| 58 | Fórceps Klein No. 6 | 7 | PIEZA |
| 59 | Espátula estiques, doble punta de trabajo. | 7 | PIEZA |
| 60 | Pinza Curva | 65 | PIEZA |
| 61 | Pinza Mosquito recta | 65 | PIEZA |

**PARTIDA 3**

| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Asiento para el paciente y acompañante | 248 | PIEZA |
| 2 | Portacubetas rodable | 74 | PIEZA |
| 3 | Mesa de Mayo | 176 | PIEZA |
| 4 | Sistema para guarda de expedientes clínicos | 72 | PIEZA |
| 5 | Asiento para el médico en la exploración del paciente (Banco giratorio) | 102 | PIEZA |
| 6 | Cubeta de 12 litros de acero inoxidable | 74 | PIEZA |
| 7 | Guarda de medicamentos, materiales o instrumental | 213 | PIEZA |
| 8 | Mesa para instrumental quirúrgico | 92 | PIEZA |
| 9 | Asiento para el médico. | 146 | PIEZA |
| 10 | Mueble para escribir | 183 | PIEZA |
| 11 | Anaqueles para el acomodo de medicamentos | 74 | PIEZA |
| 12 | Carro de curaciones | 37 | PIEZA |
| 13 | Banqueta de altura | 139 | PIEZA |
| 14 | Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal. | 146 | PIEZA |

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

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

El **ÁREA REQUIRENTE** será la encargada de la vigilancia de la correcta adquisición de los bienes, y será quien dará seguimiento al cumplimiento de las obligaciones, condiciones y requisitos establecidos en estas **BASES** y el Anexo 1 (CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS).

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

La entrega de los bienes o insumos objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN,** deberá ser en una sola exhibición, dentro de los tres dias hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación y notificación del fallo.

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

Para la entrega se deberá de notificar al Jefe de Control de Bienes Muebles e Inmuebles con mínimo 24 horas de anticipación, comunicándose al número telefónico 33362-41897.

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 la entrega de los bienes hasta su correcta recepción y a entera satisfacción por parte del ORGANISMO.

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

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

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

1. El **ÁREA REQUIRENTE** entregará toda la documentación señalada en el punto anterior anexando el formato denominado **“solicitud para la glosa y trámite de pago”**.
2. La Coordinación de Inventarios y la Dirección de Recursos Financieros del Organismo procesarán el expediente (factura y soporte documental) y le darán trámite de pago.
3. El **ORGANISMO** efectuará el pago total en Moneda Nacional y dentro de los 30 días hábiles siguientes a la correcta presentación del expediente en el área de glosa del **ORGANISMO**. El pago se realizará mediante transferencia vía electrónica, a la cuenta bancaria que el **PROVEEDOR** Adjudicado proporcione al **ORGANISMO** por escrito.
   1. **Vigencia de precios.**

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

1. **OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES.**

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

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

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

1. En caso de resultar adjudicado, deberá de suscribir el **CONTRATO** en los formatos, términos y condiciones que la Dirección Jurídica del **ORGANISMO** establezca, mismo que atenderá en todo momento a las presentes **BASES**, el **ANEXO 1** **(CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS)**, junta aclaratoria y la propuesta del adjudicado.
2. **JUNTA ACLARATORIA.**

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

Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera clara y concisa, además de estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, sus **BASES** y su Anexo 1 (CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS), indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados podrán ser desechadas a criterio del **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, el **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 a 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 a 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.

La asistencia de los licitantes o sus representantes legales a la junta aclaratoria y/o visita de sitio, será **optativa** para los **PARTICIPANTES**, de conformidad con el articulo 62 numeral 4 de la **LEY**, pero las determinaciones que se acuerden dentro de la junta de aclaraciones serán de observancia **obligatoria** para todos aquellos que presenten proposiciones, aun para aquellos que no hayan asistido a las juntas de aclaraciones, o que desconozcan el resultado de dichos actos, esto con fundamento en el artículo 64 del **REGLAMENTO.**

1. **VISITA DE VERIFICACIÓN.**

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

* 1. **VISITA DE CAMPO.**

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

1. **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA.**

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

1. Todas y cada una de las hojas de la propuesta elaborada por el **PARTICIPANTE**, deberán presentarse firmadas de forma autógrafa por el titular o su representante legal.
2. Todos los documentos que integren la propuesta deberán presentarse, dentro de **un sobre cerrado en forma inviolable** el cual deberá contener en su portada la fecha, nombre del **PARTICIPANTE** (Razón Social) y número del **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.**
3. Los documentos no deberán estar alterados, tachados y/o enmendados.
4. No se aceptarán opciones, el **PARTICIPANTE** deberá presentar **una sola propuesta**.
5. La propuesta deberá estar dirigida al **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO** y realizarse con estricto apego a las necesidades planteadas por el **CONVOCANTE** en las presentes **BASES**, de acuerdo con el servicio y especificaciones requeridas en el **Anexo 1** (Carta de Requerimientos Técnicos).
6. La oferta se presentará en moneda nacional con los precios unitarios, I.V.A. y demás impuestos que en su caso correspondan desglosados. La propuesta económica deberá considerar para los cálculos aritméticos únicamente dos decimales.
7. La propuesta deberá incluir todos los costos involucrados, por lo que **no se aceptará ningún costo extra o precios condicionados**.
8. El participante en su propuesta podrá ofertar características superiores a los solicitados, lo cual deberá sustentarse documentalmente y deberá ser corroborado por el área requirente en su dictamen técnico.
9. Toda la documentación elaborada por el **PARTICIPANTE** deberá redactarse en español. Únicamente podrán presentarse certificaciones, folletos, catálogos y/o cualquier tipo de documento informativo en el idioma original, adjuntando traducción simple al español.
10. El **Anexo 2.** Propuesta Técnica se requiere en formato digital en versión .doc y .pdf; el **Anexo 3.** Propuesta Económica se requiere en formato digital en versión .xlsx y .pdf; y los documentos solicitados en los **Anexos 5, 8, 9 y 10,** se requieren en versión .pdf, todo lo anterior almacenado en una memoria USB.
11. El **PARTICIPANTE** deberá presentar de manera obligatoria, en los términos del formato establecido como **Anexo 20** (Declaración de aportación cinco al millar para el Fondo Impulso Jalisco), su aceptación o no aceptación para la aportación cinco al millar del monto total adjudicado antes de IVA para el Fondo.

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

* 1. **Características adicionales de las propuestas.**

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

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

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

* 1. **Declaración de aportación cinco al millar para el Fondo Impulso Jalisco**

De conformidad con el artículo 149 de la **LEY** los participantes deberán de manera obligatoria declarar por escrito en los términos del Anexo 7, su voluntad o su negativa para la aportación cinco al millar del monto total del contrato antes de IVA, para que sea destinado al **FONDO**. Bajo ningún supuesto dicha aportación deberá incrementar su propuesta económica ni repercutir en la calidad de los bienes y/o servicios a entregar, su contravención será causa de desechamiento de la propuesta presentada.

En caso de aceptar realizar dicha aportación, la misma le será retenida por la Dirección de Recursos Financieros del **ORGANISMO** en una sola ministración en el primer pago, por lo que deberá señalar el concepto de retención del cinco al millar en el CFDI que se emita para efectos de pago.

* 1. **Estratificación**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Criterios de Estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas** | | | | |
| **Tamaño** | **Sector** | Rango de Número de Trabajadores (Empleados Registrados ante el IMSS y Personas Subcontratadas) | Rango de Monto de Ventas Anuales (mdp) | Tope Máximo Combinado\* |
| **Micro** | **Todas** | Desde 01 Hasta 10 | Hasta $4 | 4.6 |
| **Pequeña** | **Comercio** | Desde 11 Hasta 30 | Desde $4.01 Hasta $100 | 93 |
| **Industria y Servicios** | Desde 11 Hasta 50 | 95 |
| **Mediana** | **Comercio** | Desde 31 Hasta 100 | Desde 100.01 Hasta $250 | 235 |
| **Servicios** | Desde 51 Hasta 100 |
| **Industria** | Desde 51 Hasta 250 | 250 |
| **\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%** | | | | |

1. **MUESTRAS FÍSICAS.**

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

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

Este acto se llevará a cabo de conformidad a la fecha y horario 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 concurran al 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 a 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.

No se tomará en cuenta la propuesta de cualquier **PARTICIPANTE** que no se haya registrado en tiempo y forma.

**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 de manera OBLIGATORIA:**

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

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

* + 1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante.
    2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**
    3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES** a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
    4. Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, con sus anexos y acuse.
  1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:
     1. Original de acta de nacimiento, misma que se quedará en el expediente.
     2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**
     3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**.
     4. Última declaración del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, en donde se observe el ingreso acumulado del ejercicio fiscal en comento.

1. **Anexo 6.** (Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores).
2. **Anexo 7.** Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación.
3. **Anexo 8.** (Estratificación) Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MIPYME.
4. **Anexo 9.** Copia legible del documento de Cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales emitida en sentido positivo emitido por el SAT, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2021, con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**.
5. **Anexo 10.** Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**.
6. **Anexo 11.** El **PARTICIPANTE** deberá presentar original o copia certificada de su Identificación Oficial Vigente, dentro del sobre que contenga las propuesta técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible.
7. **Anexo 12.** Manual y/o catálogos del bien o insumo, en el que señale la página específica en la que se haga referencia a cada característica establecida en la ficha técnica (Anexo 1 carta de requerimientos técnicos).
8. **Anexo 13.** Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. **(Aplica para productos de origen nacional, solo Partidas 1 y 2).**
9. **Anexo 14.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen nacional).**
10. **Anexo 15.** Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado **(Aplica para productos de origen extranjero, solo Partidas 1 y 2).**
11. **Anexo 16.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen extranjero).**
12. **Anexo 17.** Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA **(Aplica para productos de origen extranjero, solo Partidas 1 y 2).**
13. **Anexo 18.** Registro Sanitario Expedido por COFEPRIS. **(Solo Partidas 1 y 2)**
14. **Anexo 19.** Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los equipos ofertados, SON NUEVOS, que no han sido remanufacturados o reacondicionados, reconstruido o se hayan utilizado como demostración.
15. **Anexo 21**. Formato libre a través del cual el proveedor se comprometa a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el punto 22 de conformidad con lo establecido en el **Anexo 18**.
16. **Anexo 22.** Declaración de Aportación Cinco al Millar para el Fondo Impulso Jalisco.

**LA FALTA DE CUALQUIERA DE LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE DESCRITOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO, ASI MISMO EL ERROR EN SU PRESENTACIÓN, LAS INCONSISTENCIAS O DISCREPANCIAS EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LOS ESCRITOS, ASI COMO SU OMISIÓN PARCIAL O TOTAL DE LA PROPUESTA DEL PARTICIPANTE.**

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

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

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

El Presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, será adjudicado a uno o varios **PARTICIPANTES**, por partida.

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 el **CONVOCANTE** (PROPUESTA TÉCNICA) y oferte el precio más bajo (PROPUESTA ECONÓMICA), considerando los criterios establecidos en la propia **LEY**, en este supuesto, el **CONVOCANTE** evaluará al menos las dos **PROPUESTAS** cuyo precio resulte ser más bajo, 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 proveedoresempatados, bajo los criterios señalados en el apartado 2 del artículo 49 y 68 de la **LEY** y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 70 de su **REGLAMENTO**.

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

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

1. **ACLARACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

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

1. **COMUNICACIÓN.**

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

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

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

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

El **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 el artículo, 74, 75 y 76 de su Reglamento o los supuestos que a continuación se señalan:

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

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

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

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

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

Será dentro de los veinte días naturales siguientes al acto de presentación y apertura de propuestas, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1 del artículo 69 de la **LEY**, se dará a conocer la resolución del presente procedimiento en el **ORGANISMO** ubicado en la calle Dr. Baeza Alzaga # 107, Col. Centro, del Municipio de Guadalajara, Jalisco, donde se les entregará una copia de este. Además, a través de la página web del ente.

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 **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS** hará de conocimiento al **PROVEEDOR** la resolución del **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN**, por medio de correo institucional, al correo que se proporcione para notificaciones mediante anexo 4 **CARTA DE PROPOSICIÓN** en el **ACTO DE PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**

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

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

1. **FACULTADES DEL COMITÉ**

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

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

De conformidad con los artículos 23, 24 y 31 de la **LEY**, las consultas, asesorías, análisis opinión, orientación y **RESOLUCIONES** que son emitidas por el **COMITÉ** de 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.

1. **TESTIGOS SOCIALES**

NO APLICA

1. **FIRMA DEL CONTRATO.**

El **PARTICIPANTE** adjudicado se obliga a proporcionar la documentación que le sea requerida, además firmar el **CONTRATO** en un plazo de 3 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 de la **LEY**. El **CONTRATO** podrá ser modificado de acuerdo con lo establecido en los artículos 80 y 81 de la **LEY**.

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**.

1. **CONTRATO DE TRACTO SUCESIVO**

NO APLICA

1. **VIGENCIA DEL CONTRATO.**

El **CONTRATO** a celebrarse con el **PARTICIPANTE** que resulte adjudicado en el presente **PROCEDIMIENTO**, tendrá una vigencia a partir de la publicación y notificación del **FALLO** y concluirá el 31 de diciembre del 2021.

Para el tiempo de entrega de los bienes objeto de esta **LICITACIÓN** el licitante deberá considerar lo establecido en el **punto 2** de la presente **CONVOCATORIA**, mismo que podrá prorrogarse conforme a lo previsto en el artículo 80 de la **LEY**.

1. **ANTICIPO.**

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

1. **GARANTÍAS.**

En caso de que el monto total del **CONTRATO** incluyendo el **I.V.A**., y sea superior a **$50,000.00 M.N. (Cincuenta mil pesos 00/100 moneda nacional)**, el **PROVEEDOR** deberá entregar una garantía del 10% (diez por ciento) del monto total del **CONTRATO** con el **I.V.A.** incluido, para responder por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las presentes **BASES** y en el **CONTRATO** respectivo, de conformidad a la normatividad vigente. La entrega de la garantía será dentro de los 3 días hábiles posteriores a la Emisión y Publicación del **FALLO**.

La garantía deberá instrumentarse ser a través de fianza, que deberá ser expedida por afianzadora nacional y contener el texto del **Anexo 20** en las presentes **BASES** denominado TEXTO DE LA FIANZA DEL 10% DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (fianza del 10% del cumplimiento del **CONTRATO**) a favor del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, previsto en el artículo 76 fracción IX y 84 de la **LEY**. Dichas garantías deberán constituirse en Moneda Nacional y estarán en vigor a partir de la fecha del **CONTRATO**, pudiendo ser exigibles en cualquier tiempo, en la cual, la Compañía Afianzadora se deberá sujetar a la Competencia de los Tribunales del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, así como aceptar el afianzamiento en caso de que se otorgue alguna prórroga a su fiado, o se celebre acuerdo modificatorio al **CONTRATO** principal con éste, sin necesidad de que se notifique a la afianzadora las prórrogas que en su caso se otorguen al fiado.

1. **SANCIONES.**

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

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

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

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

1. **DEL RECHAZO Y DEVOLUCIONES.**

En caso de que el servicio prestado por el **PROVEEDOR** sea falto de calidad en general, no se presente con elementos capacitados, o no cumpla con las diferentes especificaciones solicitadas, el **ORGANISMO** podrá rechazarlos, 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, lo anterior sin perjuicio de que se pueda hacer efectiva la garantía señalada en el numeral 20 de las presentes **BASES,** y ejercerse las acciones correspondientes por daños y perjuicios.

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

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

Lo anterior, se solicita de conformidad con los términos de la disposición 2.1.39. de la resolución Miscelánea Fiscal para 2021, 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 de este sea legible para llevar a cabo la verificación.

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

1. **DE LA OPINIÓN POSITIVA DE LAS OBLIGACIONES 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.

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

1. **INCONFORMIDADES.**

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

1. **DERECHOS DE LOS LICITANTES Y “PROVEEDORES”.**

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

**Guadalajara, Jalisco; 16 de abril del año 2021.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**RELACIÓN DE ANEXOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE CONTENDRÁ LA OFERTA A PRESENTAR EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA** | **Punto de referencia 9** | **Entrega** | |
| **Si** | **No** |
| **Anexo 2. (Propuesta Técnica).** | **a.** |  |  |
| **Anexo 3. (Propuesta Económica).** | **b.** |  |  |
| **Anexo 4. (Carta de Proposición).**   * 1. Manifiesto libre bajo protesta de decir verdad de contar con la capacidad administrativa, fiscal, financiera, legal, técnica y profesional para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas. | **c.** |  |  |
| **Anexo 5.** (Acreditación) o documentos que lo acredite.   * 1. Presentar copia vigente del RUPC (en caso de contar con él).   2. Presentar copia simple legible del pago del impuesto estatal sobre erogaciones por remuneraciones al trabajo de máximo 60 días de antigüedad (impuesto del 2% sobre nómina), y original para su cotejo.   3. Tratándose de personas jurídicas, deberá presentar, además:      1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) ycopia simple legible de la escritura constitutiva de la sociedad, y en su caso, de las actas donde conste en su caso, la prórroga de la duración de la sociedad, último aumento o reducción de su capital social; el cambio de su objeto de la sociedad, la transformación o fusión de la sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la Ley General de Sociedades Mercantiles.      2. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible del poder notarial o instrumento correspondiente del representante legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.   Los documentos referidos en los numerales A y B deben estar inscritos en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, cuando proceda, en términos del artículo 21 del Código de Comercio.   * + 1. Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante.     2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**     3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES** a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**     4. Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, con sus anexos y acuse.   1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:      1. Original de acta de nacimiento, misma que se quedará en el expediente.      2. Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES.**      3. Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**.      4. Última declaración del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, en donde se observe el ingreso acumulado del ejercicio fiscal en comento. | **d.** |  |  |
| **Anexo 6.** (Declaración de integridad y NO COLUSIÓN de proveedores). | **e.** |  |  |
| **Anexo 7.** Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación. | **f.** |  |  |
| **Anexo 8.** (Estratificación) Obligatorio para **PARTICIPANTES** MYPIMES**.** | **g.** |  |  |
| **Anexo 9.** Copia legible del documento de Cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales emitida en sentido positivo emitido por el SAT, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2021, con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE** | **h.** |  |  |
| **Anexo 10.** Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social con fecha de emisión no mayor a 30 dias naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**. | **i.** |  |  |
| **Anexo 11.** El **PARTICIPANTE** deberá presentar original o copia certificada de su Identificación Oficial Vigente, dentro del sobre que contenga las propuesta técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible. | **j.** |  |  |
| **Anexo 12.** Manual y/o catálogos del bien o insumo, en el que señale la página específica en la que se haga referencia a cada característica establecida en la ficha técnica (Anexo 1 carta de requerimientos técnicos). | **k.** |  |  |
| **Anexo 13.** Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. **(Aplica para productos de origen nacional, solo Partidas 1 y 2).** | **l.** |  |  |
| **Anexo 14.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen nacional).** | **m.** |  |  |
| **Anexo 15.** Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado **(Aplica para productos de origen extranjero, solo Partidas 1 y 2).** | **n.** |  |  |
| **Anexo 16.** Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen extranjero).** | **o.** |  |  |
| **Anexo 17.** Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA **(Aplica para productos de origen extranjero, solo Partidas 1 y 2).** | **p.** |  |  |
| **Anexo 18.** Registro Sanitario Expedido por COFEPRIS. **(Solo Partidas 1 y 2).** | **q.** |  |  |
| **Anexo 19.** Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los equipos ofertados, SON NUEVOS, que no han sido remanufacturados o reacondicionados, reconstruido o se hayan utilizado como demostración. | **r.** |  |  |
| **Anexo 21.** Formato libre a través del cual el proveedor se comprometa a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el punto 20 de conformidad con lo establecido en el Anexo 20. | **s.** |  |  |
| **Anexo 22.** Declaración de Aportación Cinco al Millar para el Fondo Impulso Jalisco. | **t.** |  |  |

**SOLICITUD DE ACLARACIONES**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTAS ACLARATORIAS** | |
| 1 | La convocatoria no estará a discusión en la junta de aclaraciones, ya que el objetivo de esta es EXCLUSIVAMENTE la aclaración de las dudas formuladas en este documento. |
| 2 | Solo se considerarán las solicitudes recibidas en tiempo y forma, conforme a las características del numeral 5 de la convocatoria. |
| 3 | Para facilitar la respuesta de sus preguntas deberá de presentarlas **en formato digital en Word.** |
| De conformidad al artículo 63 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y artículo 64 de su Reglamento, en mi calidad de persona física/representante legal de la empresa, **manifiesto** **bajo protesta de decir verdad** lo siguiente: **Es mi interés en participar en la LICITACION PUBLICA NACIONAL LCCC-0XX-2021**  Licitante: | |
| Dirección:  Teléfono:  Correo:  No. De **“PROVEEDOR”**:  (Nota: En caso de no contar con él, manifestar bajo protesta de decir verdad que se compromete a inscribirse en el RUPC en caso de resultar adjudicado)  Firma: | |

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

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

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

La presentación de este documento es de carácter **obligatorio**. Sin él no se podrá participar ni entregar propuesta alguna ante la **UNIDAD CENTRALIZADA DE COMPRAS**, de conformidad con el artículo 59, numeral 1 párrafos VI y VIII de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante

o Representante Legal del mismo.

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma de quien recibe el poder

**ANEXO 1.**

**CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**PARTIDA 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA 1** | | | |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDA DE MEDIDA** |
| 1 | Fonodetector portátil de latidos fetales | 65 | PIEZA |
| 2 | Monofilamento de semmes Weintein | 65 | PIEZA |
| 3 | Cinta métrica ahulada | 102 | PIEZA |
| 4 | Termómetro | 139 | PIEZA |
| 5 | Esfigmomanómetro aneroide con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal. | 102 | PIEZA |
| 6 | Estetoscopio de cápsula doble | 102 | PIEZA |
| 7 | Báscula con estadímetro | 102 | PIEZA |
| 8 | . Estuche de diagnóstico básico (oftalmoscopio). | 65 | PIEZA |
| 9 | Báscula pesa bebés | 37 | PIEZA |
| 10 | Negatoscopio | 65 | PIEZA |
| 11 | Lámpara de examinación con fuente de luz. | 102 | PIEZA |
| 12 | Amalgamador de uso dental o mortero pistilo con capacidad para 125 ml. | 7 | PIEZA |
| 13 | Esterilizadora de mesa | 44 | PIEZA |
| 14 | Unidad radiológica dental | 7 | PIEZA |
| 15 | Unidad estomatológica básica con charola porta-instrumentos, lámpara y sistema flush abastecedor de agua para la pieza de mano y la jeringa triple y Compresor de aire libre de aceite con filtros. | 7 | EQUIPO |
| 16 | Equipo de refrigeración para medicamentos | 37 | PIEZA |
| 17 | Refrigerador para vacunas | 37 | PIEZA |
| 18 | Mesa universal para exploración. | 102 | PIEZA |
| 19 | Mesa de exploración pediátrica con infantometro | 37 | PIEZA |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 1 (FONODETECTOR PORTÁTIL DE LATIDOS FETALES)** | | | | | | |
| **Folio** | 0001-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 038-0005 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Equipo portátil, que permite la localización y amplificación del latido cardiaco fetal, por efecto doppler pulsado.  Con las siguientes características, transductor para uso específico en obstetricia;  1. Despliegue digital en pantalla de la frecuencia cardiaca fetal señal visual de latido cardiaco.  2. Baterías recargables.  3. Indicación en pantalla de batería baja.  4. Apagado automático. Bocina.  5. Control de volumen variable, procesado de autocorrelación.  6. Cargador de equipo. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 2 (MONOFILAMENTO DE SEMMES WEINTEIN)** | | | | | | |
| **Folio** | 0002-2021 | | **Partida** | 53201 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 914- 139-0001 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Monofilamento de Semmes Weinstein  Kit compuesto por un conjunto de monofilamentos de nylon en 6 diámetros calibrados para ejercer fuerzas especificas entre 0.05g y 300g. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación:** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 3 (CINTA MÉTRICA AHULADA)** | | | | | | |
| **Folio** | 0003-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 138-0005 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Para circunferencia de cintura  1. 100% fibra de vidrio  2. Retráctil  3. Indicador de colores de los valores  4. Longitud: 0 – 200 cm. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de bien nuevo. | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del bien | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 4 (TERMÓMETRO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0004-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-225-0004 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Termómetro clínico para la medición oral, rectal y axilar de la temperatura corporal.  1. Sensor de temperatura de alta precisión.  2. Termómetro con indicación de 3 dígitos, memoria y señal acústica  3. Irrompible y hermético  4. Intervalo de medición: 32 a 43,9°C Precisión: +/- 0,1°C  5. Desconexión automática después de unos minutos sin utilizarse.  6. Batería de larga duración incluida. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 5 (ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE CON BRAZALETE DE TAMAÑO QUE REQUIERA PARA SU ACTIVIDAD PRINCIPAL)** | | | | | | |
| **Folio** | 0005-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 052-0197 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Equipo portátil auxiliar para la medición de la presión arterial por método no invasivo.  Consta de los siguientes elementos:  1. Carátula con escala graduada de 0 a 300 mmHg.  2. Brazaletes reusables para pediátrico, adulto y obeso.  3. Perilla de insuflación con válvula de desinflado libre de látex.  4. Sistema de seguridad que impida la fuga de aire.  5. Tubos o mangueras libres de látex. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información para el contracto de reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 6 (ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE)** | | | | | | |
| **Folio** | 0006-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 052-0061 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Instrumento utilizado para detectar y estudiar sonidos internos producidos en el cuerpo de un paciente.  Consta de los siguientes elementos:  1. Arco y auriculares de acero inoxidable o bronce cromado o titanio  1.1. Ergonómico y diseñado para ajustarse al oído del usuario  2. Olivas flexibles fabricadas de silicón o goma plástico grado médico, lavables  3. Un tubo flexible con un largo de 50 cm como mínimo  4. Cápsula doble para auscultación fabricada en acero inoxidable o bronce cromado o titanio  4.1. Con vástago o conector crónico para adaptarse al tubo  4.2. Con válvula selectora o sistema de rotación o giro para el cambio de cápsula  5. Cápsula para membrana del rango de 4.5 a 5 cm de diámetro  5.1. Membrana o diafragma acústica fabricada de en un material de fibra de nylon o fibra de vidrio o plástico  5.2. Anillo de goma, silicón o plástico grado médico con rosca  6. Cápsula pequeña dentro del rango de 3 a 3.5 cm de diámetro  6.1. Con anillo de goma o silicón o plástico grado médico | | | | | |
| **Refacciones** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  | Olivas flexibles, arcos y auriculares y membrana o diafragma acústico. | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 7 (BÁSCULA CON ESTADÍMETRO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0007-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 056-0012 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Equipo fijo para determinar el peso y la talla corporales, con las siguientes características:  Báscula con despliegue digital del peso en pantalla, lectura en kilogramos, capacidad de 200 kg.  Nivel de resolución 0.1 Kg.  Sensibilidad de 100 gr  Tara y Hold  Estadímetro de 60 a 200 cm, en aluminio anodizado o acero con escala graduada en cm o digital. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
|  | Se requiere instalación por área especializada | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 8 (ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO BÁSICO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0008-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 040-0021 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Equipo utilizado en la exploración física del paciente con fines diagnósticos.  Consta de los siguientes elementos:  1. Otoscopio con fibra óptica con iluminación con lámpara de luz Xenón o halógena de 3.5 volts.  1.1. Sistema sellado o hermético para pruebas neumáticas  1.2. Espéculos reusables en diferentes tamaños  2. Oftalmoscopio con iluminación por medio de lámpara de luz Xenón o halógena de 3.5 volts.  2.1. Con al menos 5 aperturas y lentes dentro del rango de -15 o mayor a +30 dioptrías o mayor.  3. Mango metálico de acabado rugoso o estriado recargable directo a la corriente y para uso con baterías alcalinas tamaño o tipo “C”.  4. Control de intensidad de luz.  5. Acoplamiento de otoscopio y oftalmoscopio al mango con sistema mecánico de giro  6. Con estuche rígido para guardar los accesorios. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
| 1 | Juego de baterías recargables según equipo. | | | | |
| 1 | Cargador de baterías | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 9 (BÁSCULA PESA BEBÉS)** | | | | | | |
| **Folio** | 0009-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 056-0013 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Equipo para determinar el peso corporal en neonatos, lactantes y pediátricos.  Con las siguientes características:   1. Báscula: despliegue digital del peso en pantalla, lectura en gramos. Capacidad de hasta 16 kilogramos 2. Tara: capacidad de medición.   Nivel de resolución 5 gramos.  Indicador de batería baja. Platillo o charola | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
| 1 | Juego de baterías recargables según la necesidad del equipo | | | | |
| 1 | Cargador de baterías según necesidad del equipo | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 10 (NEGATOSCOPIO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0011-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0029 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Estructura:  1.1.- Marco de diseño en 3 dimensiones y de color gris oscuro y diseño con aleación de aluminio  1.2.- Equipo de una sección  1.3.- Ergonómica  2. Panel de acrílico epóxico, acabado de alta densidad, con uniformidad y luz suave  3.- Medidas aproximadas de 470 mm de alto x 545 mm ancho x 40 mm de grosor  4.- Área de visualización de 360 mm altura x 440 mm de ancho  5. Equipo delgado de 4 cm de grosor  6. Clip de fácil colocación y desmontaje de películas de diagnósticos  7. Switch automático de encendido al insertar la película  8. Control manual por medio de un switch de encendido  9. Control individual para cada conexión  10. Matriz de LEDS de la misma tonalidad de color blanco puro.  11. Tiempo de vida del LED de 100,000 horas  12. La luminancia de los negatoscopios deberá ser al menos de 900 a 13,000 lux  13. Luminiscencia ajustable de 300-4000 cd/m2  14.- Temperatura de color de luz de 93,000 K y para luz blanca de 65,000  15. Uniformidad de la pantalla de visualización es del 90% como mínimo  16. Uso para visualización de películas de Rayos X de alta densidad y mamografías  17. Consumo de energía de 100 W con un Voltaje de 90/ 240 V, 50/60 Hz y fusibles integrados | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
|  | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física. | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para la instalación de equipo y reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

| **SUB PARTIDA 11 (LÁMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ)** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Folio** | 0012-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0231 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | DESCRIPCIÓN:   1. Diagnóstico más eficiente Fibra Óptica con la iluminación LED 6,500 Kelvin, de alto desempeño. 2. Vida útil del LED de hasta \*50,000 horas. 3. Enfoque Por medio de un anillo ubicado en el cabezal de la lámpara 4. Intensidad Luminosa: 100,000 luxes A 400 mm de distancia y apertura de diámetro de iluminación de 230 mm Ajuste por medio de giro de reóstato 5. Temperatura de color de 4500° K 6. Brazo flexionable en cualquier dirección 7. Rango variable de apertura del diámetro de iluminación:    1. Mínimo de 20mm a 80 mm    2. Máximo de 130 mm a 500 mm 8. Base movible De Pedestal    1. Hecha de Fibra de vidrio-plástico y cromo plateado    2. Diámetro 54 cm    3. Con 5 ruedas, 2 de ellas con freno | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
|  | Alimentación: 120v/60 Hz, grado médico | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 12 (AMALGAMADOR DE USO DENTAL)** | | | | | | |
| **Folio** | 0031-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 052-0130 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Amalgamador y dosificador estomatológico. 2. Equipo portátil, automático, para la conformación de amalgamas. 3. Integrado por un depósito de mercurio y otro para limadura. 4. Dosificador. 5. Reloj | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** |  | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. Los equipos deberán instalarse en 7 (siete) ubicaciones geográficas distintas dentro del Estado de Jalisco, en unidades médicas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 13 (ESTERILIZADORA DE MESA)** | | | | | | |
| **Folio** | 0013-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 052-0221 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Equipo semiportatil para esterilizar instrumental y material, por medio de vapor autogenerado, con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: controlado por microprocesador.  2. Tipo gabinete o sobremesa.  3. Con depósito de agua.  3.1. Salida manual del agua a drenaje.  4. Cámara, puerta y charolas perforadas.  4.1 Capacidad mínima de la cámara de 20 litros.  5. Despliegue digital de: presión, temperatura y tiempo de esterilización.  6. Temperaturas de control Selector del modo de operación para líquidos, instrumentos y paquetes.  6.1 Control para el tiempo de esterilización.  6.2 Control automático de todo el proceso de esterilización. Indicadores del proceso de esterilización y de fin de ciclo. Sistema de seguridad: que impida la apertura de la puerta durante el ciclo, válvula de seguridad por exceso de presión, que indique falla durante el ciclo y baja en el nivel de agua.  7. Con pre-vacío y post-vacío a través de bomba de vacío.  8. Programas para el ciclo de esterilización, que incluya el secado. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
| 1 | Funda de protección | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** |  | **Descripción** | | | | |
|  | Alimentación: 120v/60 Hz, grado médico | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. Los equipos deberán instalarse en 44 (cuarenta y cuatro) ubicaciones geográficas distintas dentro del Estado de Jalisco, en unidades médicas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía e instalación. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para la realización de 2 mantenimientos preventivos durante el primer año de adquisición. Deberá incluir información de contacto para agendar dichos mantenimientos | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 14 (UNIDAD RADIOLÓGICA DENTAL)** | | | | | | |
| **Folio** | 0014-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-064-0013 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Sistema de diagnóstico dental por rayos X usado para generar y controlar haces de rayos X y para registrar los patrones de absorción en diversos medios de visualización y archivo, por ejemplo, película radiográfica, papel, placas de fósforo o formatos digitales o de video. Está específicamente diseñado para usarse en diagnóstico y tratamiento radiográfico de los dientes y otras estructuras de la cavidad oral. Este grupo de aparatos incluye tanto los equipos analógicos como los digitales ya sean intra o extra-orales, así como los sistemas de tomografía lineal/panorámica y sistemas combina- dos en diseños estacionarios, móviles o portátiles.  1. Generador de alta frecuencia:  1.1 Tensión de alimentación de 70kV.  1.2 Corriente de 8 mA. +/- 15%  1.3 Distancia focal de 200 mm (8”)  1.4 Punto o mancha focal de 0.8x0.8 mm.  1.5 Filtración total mínima de 2 mm de Al eq.  1.6 Movimiento telescópico o contrapesado.  1.7 Pantalla Grafica de LCD y panel de control.  1.8 Nueve Programas pre-seleccionados con más de 400 valores de Tiempo en memoria o Selección Manual.  2. Control digital de los tiempos de exposición:  2.1 Contador del número de exposiciones.  2.2 Selección de 3 diferentes tipos de paciente  3. Función de selección de paciente y pieza dental en pantalla  3.1 Tiempo de exposición dentro del rango de 0.03seg. o menor hasta 3.00 seg. En pasos de 0.01s 27 tiempos pre-programados de exposición. 4 valores de tiempo de pre calienta- miento del tubo Rx.  4. Equipo preparado para trabajar en el campo operatorio con sensores digitales.  5. Soporte de base rodante (con telemando de 2.5 mts. o mayor).  6. Compatible con sensor digital para radiografía por computadora.  7. Portátil (con telemando de 2.5 mts. o mayor).  8. Película radiográfica.  9.- Kit de revelador y fijador.  10.- Mandil emplomado  11.- Caja reveladora. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** |  | **Descripción** | | | | |
|  | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física.  Eléctrica: 127 V ± 10%, 60 Hz. / 220 V ±10%, 60 Hz | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. Los equipos deberán instalarse en 7 (siete) ubicaciones geográficas distintas dentro del Estado de Jalisco, en unidades médicas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía e Instalación | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para la realización de 2 mantenimientos preventivos durante el primer año de adquisición. Deberá incluir información de contacto para agendar dichos mantenimientos | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 15 (UNIDAD ESTOMATOLÓGICA BÁSICA)** | | | | | | |
| **Folio** | 0015-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-340-0001-00 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Equipo que se utiliza en la atención estomatológica. 2. Con lámpara. 3. Sillón dental con plataforma y respaldo reclinable. 4. Módulo estomatológico con negatoscopio, integrado al equipo. 5. Base conectada al sistema de drenaje. 6. Con sistema para el suministro de energía eléctrica, aire y agua, de la caja de conexiones al módulo de trabajo. 7. Iluminaciones de control para los sistemas de baja velocidad y para la unidad ultrasónica, integrados, con interruptor. 8. Con sistema de protección que impida el reflujo de líquidos al término de los tratamientos. 9. Portavasos con escupidera | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
| 1  1 | Compresor de aire libre de aceite de 1 a 2 caballos de fuerza de 35 a 40 litros o mayor, de la misma marca de la unidad  Asiento de trabajo para odontólogo con respaldo y ruedas | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** |  | **Descripción** | | | | |
|  | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física 120V/60 HZ  Toma de agua y desagüe  Salida de aire de 4 kg/cm  Sistema de compresión central o compresora de aire para unidades estomatológicas | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. Los equipos deberán instalarse en 7 (siete) ubicaciones geográficas distintas dentro del Estado de Jalisco, en unidades médicas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para la instalación de equipo y reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para la realización de 2 mantenimientos preventivos durante el primer año de adquisición. Deberá incluir información de contacto para agendar dichos mantenimientos | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 16 (EQUIPO DE REFRIGERACIÓN PARA MEDICAMENTOS)** | | | | | | |
| **Folio** | 0016-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0150 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | DESCRIPCIÓN:   1. PUERTA PRINCIPAL    1. Sólida fabricada en lámina de A. Inoxidable Tipo Aisi-304 Sanitario Sin marco.    2. Empaque Magnético en el Perímetro de la Puerta con Sellado hermético.    3. Mecanismo Por Medio de Barra de torsión Cierre automático.    4. Jaladera o Manija vertical de aluminio independiente de la cerradura.    5. Interior y Exterior completamente liso. No tiene molduras, ni anaqueles, ni retenes en su inte- rior (linner completamente liso).    6. Cerradura de seguridad con una llave o dos llaves y su duplicado.    7. La cerradura no hace contacto con el empaque magnético, esta empotrada de tal forma que No se perfora la puerta para su colocación.    8. Aislamiento en espuma de poliuretano inyectada a presión con una densidad de 38 kg/m3 es- pesor de 5 cm. 2. DIFUSOR    1. Difusor que permite tener una temperatura uniforme al interior del refrigerado de por medio de aire forzado (recirculante).    2. El difusor Para Automáticamente al abrir la puerta.    3. Puerta Interior individual Lisa del congelador, con jaladera y mecanismo de auto-cierre en forma horizontal en A. Inox. Tipo AISI 304 aislada totalmente de 30 cm de altura.    4. Cuenta con un sistema por medio de Barra de Torsión para retorno automático de la puerta (Mecanismo Auto cierre).    5. Deshielo automático por medio de recirculación inversa de gas caliente o resistencia.    6. Charola de Escurrimiento o Recolectadora Removible, deslizable en Acero Inox. Tipo AISI 304 y con desagüe oculto dentro del refrigerador para la recepción de condensados de tal ma- nera que no se perfora la parte del gabinete y la evaporación sea automática colocada en la parte inferior del congelador. 3. COMPRESOR    1. Con Sello Hermético lo que permite un ahorro de energía y bajo nivel de ruido (Silencioso) libre de mantenimiento.    2. Capacidad de 1/3 H.P.    3. Sistema de Paro-Arranque Automático.    4. Con refrigerante libre Cloro- Flúoro - Carbonos (CFC’s) tipo SUVA R-134. 4. CONDENSADOR    1. Este módulo es Libre de Mantenimiento, Tipo Caracol hecho de aluminio y tubos de cobre.    2. Dinámico y con capacidad de acuerdo al equipo.    3. Capacidad de acuerdo al Equipo. 5. CONTROL DE TEMPERATURA    1. Con control de temperatura por microprocesador.    2. Despliegue de temperatura con 3 dígitos, con un Digito para Punto Decimal.    3. Batería Recargable e independiente al suministro Eléctrico con duración de 36 hrs.    4. Capaz de mantener tener una temperatura interna uniforme de +2°C a +8°C como intervalo de control.    5. Funcionamiento en Regiones cuya temperatura ambiente sea de hasta de +42°C.    6. Ajuste de temperatura con una precisión de 1°C.    7. Indicadores de Alarma Audible y Visual ajustables (Independientes).    8. Con Sensor de temperatura localizado al centro del refrigerador para obtener una lectura preci- sa.    9. Deshielo automático por circulación inversa de gas refrigerante (Suva-R134 a libre de cfc’s).    10. Sistema de Paro y Arranque Automático.    11. Capacidad de Monitorear la temperatura en caso de falla de corriente. 6. GRAFICADOR EXTERNO    1. Rango de medición de temperatura:- 25°C a +25°C.    2. Disco circular para graficar de 4 a 6 pulgadas de Diámetro.    3. Ciclo de grabación de 7 días.    4. Registro gráfico automático de temperatura diario/semanal.    5. Tres Pumillas de Repuesto para el Registro de Graficador.    6. Despliegue en pantalla: 2 dígitos con punto decimal.    7. Cuenta con un sensor térmico localizado al centro del refrigerador para obtener una lectura precisa.    8. Para registrar las temperatura uniformemente con una Precisión de +/- 1ºC.    9. Funciona con corriente directa y batería en caso de falta de energía eléctrica.    10. Cuenta con una batería de respaldo con duración de 36 horas en caso de fallo de energía eléctrica.    11. Ajustable y Calibrable para un registro preciso de las lecturas de temperaturas registradas.    12. Incorporado en la parte superior del equipo. 7. PARRILLAS Y CHAROLAS    1. 4 Parrillas de Acero Inoxidable Tipo Aisi-304 Sanitario.    2. remallera y ménsulas para ajuste de las parrillas perforadas y montadas independientemente.    3. 4 Charolas o Canastillas de Acero Inox. Tipo Aisi-304 con perforaciones múltiples simétricas de 1 cm. en fondo y laterales, dispuestas de tal forma que permitan la circulación del aire, las equinas son troqueladas y bordeadas para su fácil limpieza y evitar lesiones al usuario (con curva sanitaria), para estivar vacunas.    4. Para montarse independientemente. 8. GABINETE INTERIOR – EXTERIOR    1. El Gabinete está fabricado en su Interior y Exterior en Acero Inoxidable Tipo AISI-304 Sanita- rio.    2. Con espesor de 5 cms.    3. Guías para la introducción de entrepaños en Acero Inox.    4. Acabados en Interiores y Exteriores Sin partes filosas, Rebabas, Sobrantes o Faltantes de Ma- terial en el Gabinete, en la Puerta, Canastillas o Charolas y en las Parrillas. 9. AISLAMIENTO    1. Espuma de Poliuretano inyectada en sitio, presurizada de alto grado.    2. Densidad de la espuma de 38 Kg/m3.    3. Libre de CFC (Cloro- Fluoruro - Carbono).    4. Espesor de 5 cm entre el panel Interior y Exterior para el gabinete.    5. El espesor del equipo y la densidad de la espuma, es el adecuado para que el equipo perma- nezca y cumpla con la temperatura requerida por el cliente y evitar un mayor consumo de energía. 10. SISTEMA DE ALARMAS     1. El refrigerador cuenta con una alarma audible y visual.     2. Batería recargable con duración mínimo de 36 horas.     3. Parámetros de temperatura (Superior e Inferior) seleccionables por el operador.     4. La alarma se activa en los casos siguientes:     5. Falla de suministro eléctrico.     6. Indicador de batería baja.     7. Puerta abierta por más de 1 minuto.     8. Temperaturas mayores o menores a lo programado.     9. Fallo en el sensor de temperatura. 11. LUZ INTERIOR   11.1 La iluminación interior es fría tipo fluorescente Led.  11.2 La luz se Activa o Enciende al Abrir la Puerta e interrumpiendo el funcionamiento del micro motor que se encuentra al interior del evaporador.   1. REGULADOR DE VOLTAJE    1. El refrigerador está provisto con un sistema de protección el cual es un regulador de voltaje para refrigeración con un rango de 90 V a 140 V con capacidad mínima de \*2000 Vca con blo- queo y desbloqueo automático con función de retardo al arranque programable de 1 a 3 min. para protección de sobre cargas. 2. CONTACTOR DE PROPOSITO DEFINIDO    1. Contactor de propósito definido que protege el equipo electrónico con el que está equipado el refrigerador contra picos de voltaje que se presentan al arrancar la máquina. 3. 4 Niveladores/Regatones con base aislante para ajuste en superficies irregulares con estructura en acero Inoxidable.   CONSUMIBLES   1. 100 hojas para registro.   3 Plumillas para registro de temperatura. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
|  | Alimentación eléctrica 120V /60 Hz. grado médico con tierra física. | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. Los equipos deberán instalarse en 37 (treinta y siete) ubicaciones geográficas distintas dentro del Estado de Jalisco, en unidades médicas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para la realización de 2 mantenimientos preventivos durante el primer año de adquisición. Deberá incluir información de contacto para agendar dichos mantenimientos | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

| **SUB PARTIDA 17 (REFRIGERADOR PARA VACUNAS)** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Folio** | 0017-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0106 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Definición, refrigerador especialmente diseñado como contenedor de material a temperatura de refrigeración para la guarda y conserva de vacunas.   1.1.- Capacidad de 12/14 pies cúbicos o su equivalente en decímetros cúbicos] incluyendo el congelador, según las necesidades de las unidades médicas.   1. Descripción.   2.1.- Puerta.  2.1.1.- De una sola puerta solida de acero inoxidable tipo aisi - 304, con certificado de material y un espesor mínimo de 5 cm.  2.1.2.- Empaque magnético con sellado hermético.  2.1.3.- Mecanismo de auto cierre.  2.1.4.- Cerradura de seguridad que evite el contacto con el sello hermético de la puerta.  2.1.4.1.- Con una llave y un duplicado.  2.1.4.2.- La cerradura no debe ser colocada perforando la puerta.  2.1.5.- La puerta en su parte interna debe ser completamente lisa de acero inoxidable tipo aisl-304, no debe tener molduras, anaqueles, ni retenes, completamente liso con certificado de material que lo acredite.  2.2.- Congelador  2.2.1.- Colocado en el mismo cuerpo en la parte superior del refrigerador capaz de mantener una temperatura homogénea y constante en el refrigerador.  2.2.2.- Difusor de aire circulante que optimiza la uniformidad de temperaturas en todo el refrigerador, paro de difusor automático por apertura de puerta.  2.2.3.- Con una puerta individual interna lisa de acero inoxidable tipo aisi-304 con aislante de espuma presurizada libre de cfc's con espumante de ciclopentano con certificado de material,  2.2.4.- Mecanismo de auto cierre.  2.2.5.- Deshielo automático por medio de circulación inversa de gas caliente.  2.2.6.- Deberá mantener una temperatura menor o igual a -18ºc.  2.2.7.- Charola de escurrimiento deslizable recolectora de condensados fabricada en acero inoxidable tipo 304 y colocada debajo del congelador con desagüe ala charola de recepción de condensados.  2.3.- Temperatura.  2.3.1.- Dispositivo con microprocesador para control de temperatura con 1/4 de din, con display digital de 3 dígitos con un digito para punto decimal. Con una batería recargable de 36 horas con protección password para programar los parámetros de temperatura.  2.3.2.- Capaz de mantener temperatura interna de +2 a +8 grados centígrados como intervalo de control.  2.3.3.- Funcionamiento en regiones cuya temperatura ambiental sea hasta de +42 grados centígrados.  2.4.- Sistema de alarmas independiente que utiliza una batería recargable con duración de 36 horas en caso de falla o corte de suministro eléctrico.  2.4.1.- Audibles y visibles que se activen protegidas con baterías en caso de falla eléctrica con batería recargable de 36 horas  2.4.1.1.- En caso de falla de suministro eléctrico  2.4.1.2.- Indicador de batería baja.  2.4.1.3.- Por apertura de puerta después de 1 minuto.  2.4.1.4.- Para temperaturas mayores o menores a las programadas.  2.4.1.5.- Fallo en el sensor de temperatura.  2.4.1.6.- Deshielo por medio de un botón de forma manual en el control.  2.5. Paneles internos y externos  2.5.1.- De acero inoxidable tipo 304 y un espesor mínimo de 5 cm.  2.5.2.- Aislamiento de alto grado mediante espuma presurizada de poliuretano rígido libre de cloro fluoro carbonos cfc’s), con espumante de ciclopentano con certificado de material.  2.6.- Compresor  2.6.1.- Sellado herméticamente.  2.6.2.- Silencioso.  2.6.3.- Con capacidad de 1/4 de hp.  2.6.4.- Sistema de paro-arranque automático  2.6.5.- Libre de mantenimiento.  2.6.6.- Funcionando con gas refrigerante ecológico r-290  2.7.- Condensador.  2.7.1.- Dinámico libre de mantenimiento.  2. 7.2.- Con capacidad de acuerdo al equipo  2.8.- Evaporador.  2.8.1.- Fabricado en aluminio.  2.9.- Graficador externo de temperatura.  2.9.1.- Incorporado al cuerpo del refrigerador.  2.9.2.- Rango de temperatura -25ºc a +25ºc.  2.9.3.- Disco circular para graficador de 5 pulgadas de diámetro, para registro continuo de 7 días programa que muestre el estado de la temperatura de la cámara en intervalos definidos  2.9.4.- Sensor térmico colocado dentro del cuerpo del refrigerador con precisión ± 1 ºC.  2.9.5.- Con funcionamiento a baterías.  2.9.6.- Ajustable para obtener un registro preciso de la temperatura.  2.9.7.- Plumilla con repuesto, para registrar temperaturas.  2.10.- Interior.  2.10.1.- Con cuatro entrepaños de acero inoxidable tipo aisl-304.  2.10.2.- Con cuatro charolas para estibar vacunas, fabricadas en acero inoxidable 32 cm x 22 cm ± 10% con múltiples perforaciones simétricas con separadores del mismo material en forma de cuadricula.  2.10.3.- Iluminación interior con luz blanca fría led que se prenda al abrir la puerta en la parte perimetral en el interior del refrigerador para una iluminación interior completa.  2.11.- Cuatro regatones con base antiderrapante con tornillos de acero inoxidable para nivelar superficies irregulares, aisladas con materiales durables.  2.12.- El refrigerador debe presentar un acabado al interior y exterior, sin partes filosas, rebabas. sobrantes o faltantes en el gabinete, en la puerta y en las parrillas.  2.13.- Accesorios.  2.13.1.- Regulador de voltaje para refrigerador con un rango mínimo de 90v a 140v, con una capacidad mínima de 1000 va con bloqueo y desbloqueo automático.  2.14.-Refacciones.  2.14.1.- Según marca y modelo.  2.15.- Consumibles.  2.15.1.- Caja con 60 hojas de registro.  2.15.2.- 2 plumillas.  2.15.3.- 60 discos circular para graficador de 5 pulgadas de diámetro, para registro continuo de 7 días. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** |  | **Descripción** | | | | |
|  | Corriente eléctrica 127v ±10% a 60 hz. | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. Los equipos deberán instalarse en 37 (treinta y siete) ubicaciones geográficas distintas dentro del Estado de Jalisco, en unidades médicas del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para la realización de 2 mantenimientos preventivos durante el primer año de adquisición. Deberá incluir información de contacto para agendar dichos mantenimientos | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

| **SUB PARTIDA 18 (MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓN)** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Folio** | 0033-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0028 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Equipo semifijo para realizar la exploración física del paciente en posición de decúbito.  1. Mesa de exploración construida en lámina y con las siguientes dimensiones: altura de 80 cm como mínimo, longitud total  de 185 cm como mínimo, ancho de 68 cm como mínimo.  1.1 Con tres secciones: Dorso con movimiento neumático para elevación continua ajustable de 0 a 80 grados mayor. Pélvica.  Miembros inferiores, deslizable o abatible.  1.2 Colchón desmontable con cubierta de vinil.  1.3 Pintura anticorrosiva en acabado mate.  1.4 Porta rollo de papel integrado.  1.5 Cajoneras frontales de alto impacto.  1.6 Cajoneras laterales derechas de alto impacto.  1.7 Escalón deslizable integrado.  1.8 Cubierta antiderrapante.  1.9 Charola recolectora de líquidos.  1.10 Taloneras retractiles integradas, pierneras tipo Goeopel acojinadas con fijadores. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación:** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 19 (MESA DE EXPLORACIÓN PEDIÁTRICA CON INFANTOMETRO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0034-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-009-0030 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Mesa de exploración pediátrica con las siguientes características:  •Estructura: perfil tubular cuadrado de 2.54 x 2.54 cm (1” x 1”)  •Cubierta : lámina de acero cal. 20  •Barandal: lámina de acero inoxidable t-304, cal. 16 acabado pulido.  •Cajones: lámina de acero cal. 20 de 37 x 37 x 15cm con jaladeras integradas, acabado en pintura color arena.  •Repisa: lámina de acero cal. 20 unida a estructura con tornillos autorroscantes  •Colchón de espuma de poliuretano de 24kg/m³ de densidad y 5 cm. de espesor mínimo forrado en vinil color  negro con costuras sin vivos.  •Infantometro metálico graduado en centímetros de 0 a 120cm.  •Regatón de aluminio ó acero inoxidable de altura ajustable.  •Acabado: esmalte horneado  Dimensiones aproximadas: 162 x 51 x 90 cm. (63.77" x 20" x 35.4") | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para la instalación de equipo y reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

**PARTIDA 2**

| **PARTIDA 2** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| 1 | Espátula de doble extremo | 7 | PIEZA |
| 2 | Mango para bisturí | 102 | PIEZA |
| 3 | Pinza para curaciones modelo Collage No. 18 | 7 | PIEZA |
| 4 | Pinza de mosco halsted recta 12.5 cms de acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 5 | Portaagujas recto, con ranura central y estrías cruzadas de acero inoxidable | 7 | PIEZA |
| 6 | Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento No. 5 | 7 | PIEZA |
| 7 | Espejos vaginales chicos | 102 | PIEZA |
| 8 | Espejos vaginales medianos | 102 | PIEZA |
| 9 | Espejos vaginales grandes | 102 | PIEZA |
| 10 | Arco de Young para dique de hule | 7 | PIEZA |
| 11 | Cureta Mc Call, derecha e izquierda, juego. | 7 | PIEZA |
| 12 | Excavador White No. 17. | 70 | PIEZA |
| 13 | Pinza de disección con dientes de 14cms 1x2 acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 14 | Pinza de disección sin dientes de 14 cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 15 | Martillo Percusor | 65 | PIEZA |
| 16 | Torundero con tapa | 109 | PIEZA |
| 17 | Pinza de anillos ( foerster) recta de 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |
| 18 | Explorador de una pieza con doble extremo No. 5. | 70 | PIEZA |
| 19 | Jeringa Carpulle, con adaptador para aguja desechable, con entrada universal o estándar, hendidura para introducir cartucho de anestésico de 1.8 ml y con dos aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio. | 7 | PIEZA |
| 20 | Caja con tapa para soluciones desinfectantes | 37 | PIEZA |
| 21 | Portaamalgama Rower con puntas desmontables, doble extremo | 7 | PIEZA |
| 22 | Elevador recto acanalado, con mango metálico, 2 mm. | 7 | PIEZA |
| 23 | Elevador de bandera, izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña. | 7 | PIEZA |
| 24 | Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto. | 7 | PIEZA |
| 25 | Lima para hueso doble extremo con punta de trabajo rectangular y oval | 7 | PIEZA |
| 26 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo inferior. | 7 | PAQUETE |
| 27 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo superior. | 7 | PAQUETE |
| 28 | Grapas p/colocar dique de hule para molares inferiores | 7 | PAQUETE |
| 29 | Grapas p/colocar dique de hule para molares superiores | 7 | PAQUETE |
| 30 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares inferiores | 7 | PAQUETE |
| 31 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares superiores. | 7 | PAQUETE |
| 32 | Pinzas portagrapas | 7 | PIEZA |
| 33 | Tijeras para encías curvas con hojas cortas, modelo Quimby. | 7 | PIEZA |
| 34 | Riñón de acero inoxidable de al menos 250 ml de capacidad | 102 | PIEZA |
| 35 | Pinza de kelly hemostatica (crille) curva de 14cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 36 | Alveolotomo, pinza gubia | 7 | PIEZA |
| 37 | Cucharilla para cirugía | 7 | PIEZA |
| 38 | Tijera recta | 65 | PIEZA |
| 39 | Tijera de mayo curva acero inoxidable | 37 | PIEZA |
| 40 | Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador | 7 | PIEZA |
| 41 | Recortador de amalgama | 7 | PIEZA |
| 42 | Tira puente Miller. | 7 | PIEZA |
| 43 | Pieza de mano de alta velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |
| 44 | Pieza de mano de baja velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |
| 45 | Pinza de pozzy 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |
| 46 | Pinza perforadora Ainsworth | 7 | PIEZA |
| 47 | Fórceps. Nº 101. | 7 | PIEZA |
| 48 | Fórceps. Nº 17. | 7 | PIEZA |
| 49 | Fórceps. Nº 23 | 7 | PIEZA |
| 50 | Fórceps infantil No. 150 | 7 | PIEZA |
| 51 | Fórceps No. 65 | 7 | PIEZA |
| 52 | Fórceps No. 53 Izquierdo | 7 | PIEZA |
| 53 | Fórceps No. 53 Derecho | 7 | PIEZA |
| 54 | Fórceps No. 69 | 7 | PIEZA |
| 55 | Fórceps No. 88 R | 7 | PIEZA |
| 56 | Fórceps No. 88 L | 7 | PIEZA |
| 57 | Fórceps Klein No. 3 | 7 | PIEZA |
| 58 | Fórceps Klein No. 6 | 7 | PIEZA |
| 59 | Espátula estiques, doble punta de trabajo. | 7 | PIEZA |
| 60 | Pinza Curva | 65 | PIEZA |
| 61 | Pinza Mosquito recta | 65 | PIEZA |

| **PARTIDA 2** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sub Partida** | **Clave del cuadro estatal 2020** | | | **Descripción** | **Ficha Técnica** |
|  |
| 1 | 914 | 004 | 0005 | Espátula de doble extremo. | Espatula de doble extremo para cemento de doble extremo con puntas de trabajo semicircular |  |
| 2 | 914 | 998 | 0019 | Mango para bisturí, del no. 4 corto | Mango para bisturí, del no. 4 corto |  |
| 3 | 914 | 014 | 0048 | Pinza College No. 18 de 50 a 155 mm | Pinza College o London-College, tipo bayoneta, longitud de 150 a 155 mm. |  |
| 4 | 914 | 001 | 0078 | Pinza Halsted mosquito | Pinza de mosco halsted micro recta 12.5 cms de acero inoxidable |  |
| 5 | 914 | 002 | 0013 | Porta aguja mayo recta | Porta agujas mayo hegar sin ranuras central de 20cms de acero inoxidable |  |
| 6 | 914 | 005 | 0003 | Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento No. 5. | Espejo dental rosca sencilla plano sin aumento no. 5 incluye mango. |  |
| 7 | 914 | 998 | 0015 | Espejo vaginal | Espejo vaginal Graves o Pederson, tamaño chico. |  |
| 8 | 914 | 998 | 0014 | Espejo vaginal | Espejo vaginal Graves o Pederson, tamaño mediano. |  |
| 9 | 914 | 998 | 0013 | Espejo vaginal | Espejo vaginal Graves o Pederson, tamaño grande. |  |
| 10 | 914 | 998 | 0003 | Arco young, porta dique de hule | Arco young, porta dique de hule |  |
| 11 | 914 | 014 | 0035 | Cureta Mc Call derecha e izquierda | Cureta. Cureta Mc. Call, derecha e izquierda. juego |  |
| 12 | 914 | 018 | 0004 | Excavador White No. 17 | Excavador tipo white No. 17 |  |
| 13 | 914 | 001 | 0041 | Pinza de disección estándar | Pinza de diseccion con dientes de 14cms 1x2 acero inoxidable |  |
| 14 | 914 | 001 | 0045 | Pinza de diseccion sin dientes 14cms acero inoxidable | Pinza de diseccion sin dientes 14cms acero inoxidable |  |
| 15 | 913 | 052 | 0286 | Martillo Percusor | Martillo de reflejos con mango Cromado con aditamento para valoración de reflejos (Babinsky) y Sensitivo (Prueba Pica y Toca) |  |
| 16 | 914 | 042 | 0005 | Torundero | Torunderos de acero inoxidable con capacidad de 500ml de acero inoxidable con tapa |  |
| 17 | 914 | 001 | 0025 | Pinza Foerster recta 240 a 250 mm | Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de 240 a 250 mm. |  |
| 18 | 914 | 014 | 0032 | Explorador de una pieza con doble extremo No. 5 | Explorador de una pieza con doble extremo No. 5 |  |
| 19 | 914 | 022 | 0001 | Jeringa Carpule, | Jeringa. Jeringa Carpule, con adaptador para aguja desechable calibre 27 larga o corta, con entrada universal o estándar. Hendidura para introducir cartucho de anestésico desechable de 1.8 ml., dos aletas en el cuerpo para apoyar índice y medio. Émbolo con anillo para el dedo pulgar y espiral aguda o lanceta en el extremo o puesto (en contacto con la goma del cartucho). |  |
| 20 | 914 | 010 | 001 | Caja con tapa | Caja de acero inoxidable de 30cms de frente 30 cms de fondo y 12 cms de alto con tapa |  |
| 21 | 914 | 014 | 0100 | Portaamalgama Rower con puntas desmontables, doble extremo. | Porta amalgama rower con puntas desmontables de doble extremo |  |
| 22 | 914 | 014 | 0066 | Elevador Bein 2 o 3 mm | Elevador Buco Dentomaxilar. Elevador Bein, con mango metálico, recto, acanalado, de 2 o 3 mm., ancho de hoja. |  |
| 23 | 914 | 014 | 0054 | Elevador tipo Cryer White, de bandera, izquierdo, hoja pequeña | Elevador Buco Dentomaxilar. Elevador tipo Cryer White, de bandera, izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña. |  |
| 24 | 914 | 998 | 0008 | Elevador con mango metálico, brazo angulado derecho, extremo fino y corto. | Elevador apical flohr, con mango metálico, con brazo angulado, extremo fino y corto derecho |  |
| 25 | 914 | 025 | 0008 | Lima Miller-Colburn | Lima para hueso Miller-Colburn de doble extremo, del No. 10c o No. 3, con una punta de trabajo rectangular y otra oval, estrías cruzadas |  |
| 26 | 914 | 049 | 0006 | Grapas variadas para dique de hule. | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo inferior. |  |
| 27 | 914 | 049 | 0007 | Grapas variadas para dique de hule. | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo superior. |  |
| 28 | 914 | 049 | 0008 | Grapas variadas para dique de hule. | Grapas p/colocar dique de hule para molares inferiores |  |
| 29 | 914 | 049 | 0009 | Grapas variadas para dique de hule. | Grapas p/colocar dique de hule para molares superiores |  |
| 30 | 914 | 049 | 0010 | Grapas variadas para dique de hule. | Grapas p/colocar dique de hule para premolares inferiores |  |
| 31 | 914 | 049 | 0011 | Grapas variadas para dique de hule. | Grapas p/colocar dique de hule para premolares superiores. |  |
| 32 | 914 | 998 | 0024 | Pinzas portagrapas. | Pinza brewer, porta grapas para dique de hule, longitud de 170 a 175 mm de acero inoxidable. |  |
| 33 | 914 | 003 | 0031 | Tijeras para encías curvas con hojas cortas, modelo Quimby. | Tijera para encia 12.5cms hoja curva corta acero inoxidable |  |
| 34 | 914 | 038 | 0003 | Riñon de acero inoxidable de 500 ml. | Riñon de acero inoxidable de 500 ml. |  |
| 35 | 914 | 001 | 0161 | Pinza Kelly curva 14 cm. | Pinza Kelly, curva, con estrías transversales, longitud 14 cm. |  |
| 36 | 914 | 998 | 0001 | Alveolotomo. | Alveolotomo. Alveolotomo Mead, pinza gubia, longitud 17 cm. |  |
| 37 | 914 | 913 | 0008 | Cucharilla para cirugía. | Cucharilla alveolar quirúrgica con una cucharilla 2.0 mm de ancho |  |
| 38 | 914 | 003 | 0050 | Tijera Mayo, recta, longitud de 140 a 145 mm. | Tijera Mayo, recta, longitud de 140 a 145 mm. |  |
| 39 | 914 | 003 | 0011 | Tijera Mayo curva | Tijera de Mayo curva, longitud de 140mm |  |
| 40 | 914 | 014 | 0044 | Obturador Hollenback No. 1 | Obturador. hollenback nª1 para amalgama, de doble extremo. |  |
| 41 | 914 | 036 | 0002 | Recortador de amalgama. | recortador de amalgama hollenback |  |
| 42 | 914 | 044 | 0002 | Tira puente Miller. | Tirapuentes miller con tres puntas diferentes. |  |
| 43 | 914 | 014 | 0098 | Pieza de mano de alta velocidad | Pieza de mano de alta velocidad con: turbina y mandril de acero inoxidable, mango de acero inoxidable o titanio de 2 vías, desmontable y esterilizable en autoclave, turbina con mandril, eje y baleros de acero inoxidable, con velocidad de giro de 350,000 RPM o mayor, herramienta para cambio de fresa. |  |
| 43 | 914 | 014 | 0106 | Pieza de mano de baja velocidad | Pieza de mano de baja velocidad con mango de acero inoxidable o titanio, de 2 vías, desmontable y esterilizable en autoclave, giro de 0 a 30,000 +/- 10,000 RPM motor con cambiador de giro de acero inoxidable y esterilizable en autoclave, contra ángulo y adaptador, cono recto con mandril de aceroinoxidable para inserto de fresa y herramienta para cambio en caso de ser necesario. |  |
| 45 |  |  |  | Pinza de pozzy 25cms acero inoxidable | Pinza de pozzi, longitud 25 cms en acero inoxidable grado quirurgico acabado mate |  |
| 46 |  |  |  | Pinza perforadora Ainsworth | Pinza perforadora para dique de hule mod. ainsworth de acero inoxidable |  |
| 47 | 914 | 014 | 0055 | Fórceps. Nº 101. | Fórceps Dental. Fórceps. Nº 101. |  |
| 48 | 914 | 014 | 0050 | Fórceps. Nº 17. | Fórceps Dental. Fórceps. Nº 17. |  |
| 49 | 914 | 020 | 0020 | Fórceps. Nº 23 | Fórceps Dental. Fórceps. Nº 23. |  |
| 50 | 914 | 020 | 0006 | Forceps infantil No. 150 | Forceps o pinzas p/dientes anteriores y premolares superiores 150 de acero inox |  |
| 51 | 914 | 020 | 0019 | Forceps No. 65 | Forceps o pinzas para raices anteriores superiores 65 de acero inox |  |
| 52 | 914 | 014 | 0063 | Forceps No. 53 Izquierdo | Forceps dental . Forceps No. 53 izquierdo |  |
| 53 | 914 | 014 | 0064 | Forceps No. 53 Derecho | Forceps dental . Forceps No. 53 derecho |  |
| 54 | 914 | 014 | 0060 | Forceps No. 69 | Forceps dental . Forceps No. 69 |  |
| 55 | 914 | 153 | 0002 | Forceps No. 88 R | Forceps dental . Forceps No. 88 R |  |
| 56 | 914 | 153 | 0006 | Forceps No. 88 L | Forceps dental . Forceps No. 88 L |  |
| 57 | 914 | 153 | 0003 | Forceps Klein No. 3 | Fórceps dental. Fórceps para odontectomías tipo klein, del no. 3. |  |
| 58 | 914 | 153 | 0004 | Forceps Klein No. 6 | Fórceps dental. Fórceps para odontectomías tipo klein, del no. 6. |  |
| 59 | 913 | 52 | 138 | Espátula estiques, doble punta de trabajo. | Espátula metálica de modelar composite con punta recubierta con teflón (Espátula esquites, doble punta de trabajo) |  |
| 60 | 535 | 701 | 4611 | Pinza Curva | Pinza Hartman o Baby Mosquito curva longitud de 90 a 100 mm. |  |
| 61 | 535 | 701 | 4603 | Pinza Mosquito recta | Pinza Hartman o Baby Mosquito recta longitud de 90 a 100 mm. |  |
| **DOCUMENTOS A ENTREGAR Y REQUISITOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA** | | | | | |  |
| **1.-Registro Sanitario o Certificado FDA y/o CE** | | | | | |  |
| **2.- Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001** | | | | | |  |
| **3.- Carta Garantía 3 años** | | | | | |  |
| **4.- Para las cartas de cumplimiento de los siguientes puntos deberá anexar copia del certificado que compruebe dicho requerimiento.** | | | | | |  |
| **5.- Carta bajo protesta de decir verdad en la cual el licitante se compromete a sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos** | | | | | |  |
| **6.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos - materiales metálicos - parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.** | | | | | |  |
| **7.- Carta de declaración de cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), x50 CRMOV 15 (1.4116), x38 CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401). Bajo la norma DIN 58298** | | | | | |  |
| **8.- Carta de declaración de cumplimiento del estandar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.** | | | | | |  |
| **9.- Carta de declaración de cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares:**  **B) council directive 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices.**  **C) ISO 7153-1 surgical instruments – metallic materials part 1: stainless steel.**  **D) ISO 7151 surgical instruments.**  **E) ISO 7741 instruments for surgery.**  **F) din en ISO 13402. Surgical and dental hand instruments.**  **G) din en ISO10088-1 stainless steels.**  **H) din en ISO10088-2 stainless steels.**  **I) din en ISO10088-3 stainless steels.**  **J) din 58298 medical instruments** | | | | | |  |
| **10.- Carta de declaración de cumplimiento de proceso de pasivación 0,2-0,3 um, acabado mate adecuado para impedir reflejos de luz sin comprometer propiedades de limpieza y resistencia a la corrosión química según estándar astm a 380-06, tratamiento de superficie libre de poros, fisuras, residuos, agentes abrasivos.** | | | | | |  |
| **11.- Para el caso de fabricación nacional cumplimiento de la farmacopea de los estados unidos mexicanos (feum), suplemento para dispositivos médicos. Instrumental de acero inoxidable para cirugía con laboratorio certificado ante el CENAM**  **A) acabado.**  **B) dimensiones.**  **C) material de fabricación.**  **D) resistencia a la corrosión.**  **E) marcado del producto.**  **F) envase primario. (nom-137-ssa1** | | | | | |  |

**PARTIDA 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA 3** | | | |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** |
| 1 | Asiento para el paciente y acompañante | 248 | PIEZA |
| 2 | Portacubetas rodable | 74 | PIEZA |
| 3 | Mesa de Mayo | 176 | PIEZA |
| 4 | Sistema para guarda de expedientes clínicos | 72 | PIEZA |
| 5 | Asiento para el médico en la exploración del paciente (Banco giratorio) | 102 | PIEZA |
| 6 | Cubeta de 12 litros de acero inoxidable | 74 | PIEZA |
| 7 | Guarda de medicamentos, materiales o instrumental | 213 | PIEZA |
| 8 | Mesa para instrumental quirúrgico | 92 | PIEZA |
| 9 | Asiento para el médico. | 146 | PIEZA |
| 10 | Mueble para escribir | 183 | PIEZA |
| 11 | Anaqueles para el acomodo de medicamentos | 74 | PIEZA |
| 12 | Carro de curaciones | 37 | PIEZA |
| 13 | Banqueta de altura | 139 | PIEZA |
| 14 | Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal. | 146 | PIEZA |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 1 (ASIENTO PARA EL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE)** | | | | | |
| **Folio** | 0018-2021 | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 015-0109 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Silla de Visita2. Sin Brazos en Tela 3. Respaldo y Asiento4. Elaborado en polipropileno 80% y 20% peletizado con 100 grs de pigmento color negro5. Inyectado con un disparo de 8" a 220º C a una presión de 1200psi con un ciclo de 40s de enfriamiento entre las 2 piezas6. Texturizado7. Medidas del respaldo: Tapa ancho x alto x largo 33x47x4.5 de grosor cm8. Medidas del asiento: Tapa ancho x alto x largo 41x47x5.5 cm y 2 mm de espesor9. Marco inferior reforzado con 20 costillas en forma de "x"10. Rosca hembra insertada a presión para tornillo m6 de 25 mm de largo  11. Mecanismo de unión a presión "Snap" | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | |
| X |  | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 2 (PORTACUBETAS RODABLE)** | | | | | | |
| **Folio** | 0019-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 003-0046 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1.- Arillo de lámina de acero inoxidable, tipo aisi – 304 calibre 12 de 38mm (1 ½”) de ancho acabado pulido. 2.- Banda de protección perimetral de hule negro. 3.- Rodaja de hule negro (plana o de bola) de 41mm ( 1 5/8”) de diámetro, acabado cromado. 4.- Soporte de acero inoxidable tipo aisi – 304 calibre 14 de 38mm (1 ½”) de ancho acabado pulido. 5.- Tope de hule negro. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año.  **Nota:** La garantía corre a partir de la instalación en sitio del equipo | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la instalación en sitio en máximo 5 días hábiles después de la solicitud | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 3 (MESA DE MAYO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0021-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0024 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Mesa semirodable para colocación de charolas de instrumental  2. Con aro porta charola de 1 pulgada de espesor en acero inoxidable tipo AISI 304 calibre 12, soldado a columna deslizable en acero inoxidable tubular redondo calibre 18 de 1 pulgada de diámetro,  3. Ensamblados a columna fija de tubo de acero inoxidable calibre 18 de 1 ¼ de pulgada de diámetro  4. Con base de perfil tubular cuadrado de lámina de acero inoxidable calibre 14 de 2 pulgadas X 2 pulgadas de espesor con contrapesos en plomo, soportados a 2 gomas ahuladas y 2 rodajas de 2 pulgadas de diámetro de libre giro soporte acabado Zinc, llanta de plástico poliolefina (para evitar los residuos), que resista al menos 75 libras cada llanta para mayor resistencia.  5. Unido a la estructura mediante cuerda de alta resistencia preferentemente de 3/8 X 1 ¼ de pulgada.  6. Sistema opresor para colocar la columna deslizable a diferentes alturas a base de perilla opresora de acero inoxidable fácil de accionar con mecanismo de diseño especial que garantice una fijación estable y excelente presentación conforme evaluación del personal técnico asignado.  7. Todos los acabados deberán ser con cantos pulidos sin rebabas o residuos que pudieran provocar algún daño.  8. Todo el acero inoxidable deberá ser AISI 304 acabado pulido sanitario. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 4 (SISTEMA PARA GUARDA DE EXPEDIENTES CLÍNICOS)** | | | | | | |
| **Folio** | 0022-2021 | | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 002-0041 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Archivero de 4 gavetas metálico cal. 24  2. Con correderas telescópicas,  3. Vertical  4. Pintura epóxica de polvo color arena.  5. Dimensiones de 50 cm de frente x 61cm de fondo x 132 cm de altura | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 5 (ASIENTO PARA EL MÉDICO EN LA EXPLORACIÓN DEL PACIENTE)** | | | | | | |
| **Folio** | 0023-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 052-0002 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Banco giratorio con las siguientes características:  1.- Estructura tubular de acero inoxidable cal. 18  2.- Asiento cal.16 de acero inoxidable  3.- Con altura ajustable | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del mobiliario | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 6 (CUBETA DE 12 LITROS DE ACERO INOXIDABLE)** | | | | | | |
| **Folio** | 0025-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913- 052-0018 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1.-Cubeta de 12 litros fabricada en lámina de acero inoxidable tipo AISI 304 calibre 20 acabado pulido sanitario, en una sola pieza.  2.-Con soportes (orejas) del mismo material en calibre 18 troqueladas con un acabado sin sobrantes rebabas con el material de la misma resistencia mecánica en cordones completos, uniformes, devastados y pulidos.  3.-Asa de alambrón de acero inoxidable AISI 304 de al menos ¼ de pulgada de diámetro con acabado pulido. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 7 (GUARDA DE MEDICAMENTOS, MATERIALES O INSTRUMENTAL)** | | | | | | |
| **Folio** | 0026-2021 | | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 052-0017 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Vitrina metálica para instrumental 2. Estructura en lámina de acero inoxidable calibre 20 con ventana de vidrio de 3.1 cm 3. Acabado en esmalte horneado cajón con correderas embalsadas, 4. Jaladera metálica tipo cromados 5. Equipada con cerradura 6. Dimensiones 62.5 x 40 x 153.20 cm. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 8 (MESA PARA INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0027-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0027 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1.-Mesa para instrumental con estructura fabricada con tubo de acero inoxidable tipo 304 calibre  20 de 1” de diámetro.  2.-Cubierta y entrepaño de acero inoxidable tipo 304 calibre 20 con refuerzo en la parte inferior.  3.-Barandal perimetral: barra de acero inoxidable tipo 304.  4.-Ruedas de 2” de diámetro de hule con balineras.  5.-Acabado pulido. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 9 (ASIENTO PARA EL MÉDICO)** | | | | | | |
| **Folio** | 0028-2021 | | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 015-0111 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. BASE: Estrella pentagonal de 5 puntas y diámetro de 610 mm (24"). 2. Límite de carga de 730-790 kgs.  3. Rodajas y/o regatones intercambiables.  4. Material en nylon / fibra de vidrio.  5. Color negro mate.  6. Forma curva.  7. Aro en acero para el asiento del pistón.  8. RODAJAS: Doble de 50 mm de diámetro en material de goma.  9. Límite de carga 157 Kgs.  10. Nylon 100%, nervada y concha protectora.  11. Perno eje de acero.  12. Perno pivote de acero en diámetro 7/16" y 7/8" en longitud, para ensamble a presión.  13. Giro de 360º. 14. Vida útil de 250,000 ciclos continuos. 15. Color negro mate. 16. SISTEMA DE ELEVACIÓN: Pistón neumático de gas nitrógeno a presión con fuerza de levante de 350 N con 2 cámaras (1 de compresión y 1 de descompresión) con bloqueo en diferentes alturas.17. Vida útil de 50,000 ciclos de uso continuo.  18. Ensamble cónico a presión en la base del asiento y en la base de la silla.  19. Cubierta cilíndrica de acero con terminado en cromo.  20. Balero de bolas para giro de 360º.  21. No se le instala ningún tipo de cubierta protectora.  22. MECANISMO: En acero con palanca de accionamiento y bloqueo del pistón neumático.  22.1 Reclinable con regulador de tensión de la inclinación y bloqueo. 23. Terminado en pintura electrostática en polvo (epóxica) color negro.  24. BRAZOS: De poliuretano semi-rígido. 24.1 Se fijan al asiento y respaldo por medio de tornillos. 25. CARACTERÍSTICAS: Respaldo bajo.  25.1 Soporte lumbar.  26. RESPALDO: Bastidor de copolímero de polipropileno. 26.1 Diseño ergonómico. ASIENTO: Asiento interior en madera de triplay preformado compuesto por diversas hojas con un espesor de 12 mm; tiene 8 tuercas inserto ("T" nuts), 4 para el ensamble con el mecanismo y 4 para fijar las correderas donde se fijan los brazos.  26.2 Acojinado con hule espuma laminada y dimensionada en 60 mm de espesor, de alta densidad (27 Kgs/m³) y de alta resilencia.27. Con guardapolvo de tela en la parte inferior.  28. TAPIZ: Respaldo en malla color negro y asiento tapizado en tela micro espacial color negro | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 10 (MUEBLE PARA ESCRIBIR)** | | | | | | |
| **Folio** | 0029-2021 | | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 009-0092 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Melamina termofusionada de 19 mm de espesor.2. Cantos protegidos con chapacinta de PVC de 1mm de espesor.3. Estructura tubular calibre 20.4. Cajones de estructura metálica calibre 24.5. Estructura terminada en pintura epóxica texturizada en color.6. Sistema de correderas de extensión. 7. Cajonera izquierda o derecha.8. Regatón nivelador de altura 100% polipropileno.9. Alto: 75.9 cm / 29.9 in10. Ancho: 175.2 cm / 69 in11. Profundo: 70.2 cm / 27.6 in  Con 3 cajones con cerradura: 2 lapiceros y uno para archivo carta y oficio. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |
| Copia del certificado CE, JIS o FDA del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 11 (ANAQUELES PARA EL ACOMODO DE MEDICAMENTOS)** | | | | | | |
| **Folio** | 0030-2021 | | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 001-0013 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Anaquel metálico tipo esqueleto. 2. Con 4 entrepaños 3. Estructura metálica formada por 4 postes de sección de ángulo de 25 x 50 mm. por 2210 mm de altura en lámina cal 14 4. Entrepaños de 915 x600 x 25 mm. en lámina de acero a base de una charola cal 20 5. Con refuerzo perimetral por la parte interior, en lámina cal 18 para fijar los postes. 6. Lleva un par de barrenos en cada esquina para el paso de los tornillos que fijan los entrepaños 7. Acabado en pintura anticorrosiva y esmalte horneado por inmersión,   Accesorios: juego de tornillería necesaria para armado del anaquel tornillería cadminizada, refuerzos de catabon. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 12 (CARRO DE CURACIONES)** | | | | | | |
| **Folio** | 0032-2021 | | **Partida** | 53101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 913-052-0 13 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1.-Carro de curaciones con cubeta y palangana medidas aprox. 90\*82\*50 cm.  2.-Estructura de tubo redondo de 1" de diámetro acabado cromado.  3.-Cubierta y entrepaño de lamina de acero cal-22 tipo 430 acabado pulido.  4.-Aros abatibles porta bandeja y cubeta de acero de 1/8"x 1" acabado cromado.  5.-Cubierta y entrepaño de lamina de acero inoxidable cal-22 tipo 430 acabado pulido.  6.-Barandal de varilla redonda de 5/16" acabado cromado.  7.-Ruedas de hule negro con espiga lisa de bola con regaton redondo de 1" color negro.  8.-Cubeta de 12 lts de acero inoxidable y palangana de acero inoxidable medidas aproximadas.  90\*82\*50 cm. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 13 (BANQUETA DE ALTURA)** | | | | | | |
| **Folio** | 0031-2021 | | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 003-0002 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Banqueta de altura económica 2. Peldaño de 38cm x 24cm altura 21cm    1. Peldaño fabricado de lamina esmaltada con cubierta antiderrapante y moldura de aluminio 3. estructura tubular acabado en cromo | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA 14 (CUBETA O CESTO PARA BOLSA DE BASURA MUNICIPAL)** | | | | | | |
| **Folio** | 0032-2021 | | **Partida** | 51101 | **Clave de cuadro estatal 2021** | 911- 047-0011.00 |
| **Área**  **Requirente** | Dirección de Regiones Sanitarias | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | 1. Cuerpo de lámina de acero Cal. No. 20, con refuerzos en el piso para recibir deposito; acabado en pintura color arena. 2. Deposito interior de 35.5x23x44 cm. De lamina de acero galvanizada, Cal. No. 20 con asideras integradas. 3. Tapa de lámina de acero Cal. No. 20, con bisagra tipo plano para su registro y topes de hule; con eje de abatimiento de la campana de varilla redonda de acero; acabado en pintura color arena. 4. Zoclo de lamina Cal. No. 18 Acabado en pintura color negro 5. Dimensiones generales: 6. Ancho 48 cm. X Fondo 26 cm. X Altura 68 cm. | | | | | |
| **Accesorios** | **CANT** | **Descripción** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Instalación :** | **N/A** | **Descripción** | | | | |
| X |  | | | | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica:** | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario en donde se indiquen las referencias técnicas solicitadas | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor o fabricante de por lo menos 1 año. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | |
| Documento membretado del distribuidor o fabricante con la información de contacto para reportes de garantía | | | | | | |
| Documento en el cual estipule el proceso para hacer efectiva la garantía del equipo | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen nacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| **Documentos adicionales para productos de origen internacional:** | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | |
| Carta bajo protesta de decir verdad que el Certificado de Origen se incluye dentro del empaque del equipo | | | | | | |

**ANEXO 2.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ dé \_\_\_\_ de 2021.

**(PROPUESTA TÉCNICA)**

**PARTIDA 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDA DE MEDIDA** | **MARCA/MODELO/PAIS DE ORIGEN** | **GARANTÍA** | **ENTREGABLES Y DEMÁS CARACTERISTICAS** |
| 1 | Fonodetector portátil de latidos fetales | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 2 | Monofilamento de semmes Weintein | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 3 | Cinta métrica ahulada | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 4 | Termómetro | 139 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | Esfigmomanómetro aneroide con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal. | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | Estetoscopio de cápsula doble | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | Báscula con estadímetro | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 8 | . Estuche de diagnóstico básico (oftalmoscopio). | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 9 | Báscula pesa bebés | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 10 | Negatoscopio | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 11 | Lámpara de examinación con fuente de luz. | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 12 | Amalgamador de uso dental o mortero pistilo con capacidad para 125 ml. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 13 | Esterilizadora de mesa | 44 | PIEZA |  |  |  |
| 14 | Unidad radiológica dental | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 15 | Unidad estomatológica básica con charola porta-instrumentos, lámpara y sistema flush abastecedor de agua para la pieza de mano y la jeringa triple y Compresor de aire libre de aceite con filtros. | 7 | EQUIPO |  |  |  |
| 16 | Equipo de refrigeración para medicamentos | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 17 | Refrigerador para vacunas | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 18 | Mesa universal para exploración. | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 19 | Mesa de exploración pediátrica con infantometro | 37 | PIEZA |  |  |  |

**PARTIDA 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA/MODELO/PAIS DE ORIGEN** | **GARANTÍA** | **ENTREGABLES Y DEMÁS CARACTERISTICAS** |
| 1 | Espátula de doble extremo | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 2 | Mango para bisturí | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 3 | Pinza para curaciones modelo Collage No. 18 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 4 | Pinza de mosco halsted recta 12.5 cms de acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | Portaagujas recto, con ranura central y estrías cruzadas de acero inoxidable | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento No. 5 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | Espejos vaginales chicos | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 8 | Espejos vaginales medianos | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 9 | Espejos vaginales grandes | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 10 | Arco de Young para dique de hule | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 11 | Cureta Mc Call, derecha e izquierda, juego. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 12 | Excavador White No. 17. | 70 | PIEZA |  |  |  |
| 13 | Pinza de disección con dientes de 14cms 1x2 acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 14 | Pinza de disección sin dientes de 14 cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 15 | Martillo Percusor | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 16 | Torundero con tapa | 109 | PIEZA |  |  |  |
| 17 | Pinza de anillos ( foerster) recta de 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 18 | Explorador de una pieza con doble extremo No. 5. | 70 | PIEZA |  |  |  |
| 19 | Jeringa Carpulle, con adaptador para aguja desechable, con entrada universal o estándar, hendidura para introducir cartucho de anestésico de 1.8 ml y con dos aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 20 | Caja con tapa para soluciones desinfectantes | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 21 | Portaamalgama Rower con puntas desmontables, doble extremo | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 22 | Elevador recto acanalado, con mango metálico, 2 mm. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 23 | Elevador de bandera, izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 24 | Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 25 | Lima para hueso doble extremo con punta de trabajo rectangular y oval | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 26 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo inferior. | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 27 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo superior. | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 28 | Grapas p/colocar dique de hule para molares inferiores | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 29 | Grapas p/colocar dique de hule para molares superiores | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 30 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares inferiores | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 31 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares superiores. | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 32 | Pinzas portagrapas | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 33 | Tijeras para encías curvas con hojas cortas, modelo Quimby. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 34 | Riñón de acero inoxidable de al menos 250 ml de capacidad | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 35 | Pinza de kelly hemostatica (crille) curva de 14cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 36 | Alveolotomo, pinza gubia | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 37 | Cucharilla para cirugía | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 38 | Tijera recta | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 39 | Tijera de mayo curva acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 40 | Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 41 | Recortador de amalgama | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 42 | Tira puente Miller. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 43 | Pieza de mano de alta velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 44 | Pieza de mano de baja velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 45 | Pinza de pozzy 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 46 | Pinza perforadora Ainsworth | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 47 | Fórceps. Nº 101. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 48 | Fórceps. Nº 17. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 49 | Fórceps. Nº 23 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 50 | Fórceps infantil No. 150 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 51 | Fórceps No. 65 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 52 | Fórceps No. 53 Izquierdo | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 53 | Fórceps No. 53 Derecho | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 54 | Fórceps No. 69 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 55 | Fórceps No. 88 R | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 56 | Fórceps No. 88 L | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 57 | Fórceps Klein No. 3 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 58 | Fórceps Klein No. 6 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 59 | Espátula estiques, doble punta de trabajo. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 60 | Pinza Curva | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 61 | Pinza Mosquito recta | 65 | PIEZA |  |  |  |

**PARTIDA 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA/MODELO/PAIS DE ORIGEN** | **GARANTÍA** | **ENTREGABLES Y DEMÁS CARACTERISTICAS** |
| 1 | Asiento para el paciente y acompañante | 248 | PIEZA |  |  |  |
| 2 | Portacubetas rodable | 74 | PIEZA |  |  |  |
| 3 | Mesa de Mayo | 176 | PIEZA |  |  |  |
| 4 | Sistema para guarda de expedientes clínicos | 72 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | Asiento para el médico en la exploración del paciente (Banco giratorio) | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | Cubeta de 12 litros de acero inoxidable | 74 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | Guarda de medicamentos, materiales o instrumental | 213 | PIEZA |  |  |  |
| 8 | Mesa para instrumental quirúrgico | 92 | PIEZA |  |  |  |
| 9 | Asiento para el médico. | 146 | PIEZA |  |  |  |
| 10 | Mueble para escribir | 183 | PIEZA |  |  |  |
| 11 | Anaqueles para el acomodo de medicamentos | 74 | PIEZA |  |  |  |
| 12 | Carro de curaciones | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 13 | Banqueta de altura | 139 | PIEZA |  |  |  |
| 14 | Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal. | 146 | PIEZA |  |  |  |

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

En caso de ser adjudicado proporcionaré servicios en los términos y condiciones del presente anexo, la orden de compra y/o contrato, la convocatoria y las modificaciones que se deriven de las aclaraciones del presente procedimiento.

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante o Representante Legal del mismo

**ANEXO 3.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**PARTIDA 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDA DE MEDIDA** | **MARCA/MODELO/PAIS DE ORIGEN** | **PRECIO UNITARIO** | **IMPORTE** |
| 1 | Fonodetector portátil de latidos fetales | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 2 | Monofilamento de semmes Weintein | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 3 | Cinta métrica ahulada | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 4 | Termómetro | 139 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | Esfigmomanómetro aneroide con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal. | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | Estetoscopio de cápsula doble | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | Báscula con estadímetro | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 8 | . Estuche de diagnóstico básico (oftalmoscopio). | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 9 | Báscula pesa bebés | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 10 | Negatoscopio | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 11 | Lámpara de examinación con fuente de luz. | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 12 | Amalgamador de uso dental o mortero pistilo con capacidad para 125 ml. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 13 | Esterilizadora de mesa | 44 | PIEZA |  |  |  |
| 14 | Unidad radiológica dental | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 15 | Unidad estomatológica básica con charola porta-instrumentos, lámpara y sistema flush abastecedor de agua para la pieza de mano y la jeringa triple y Compresor de aire libre de aceite con filtros. | 7 | EQUIPO |  |  |  |
| 16 | Equipo de refrigeración para medicamentos | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 17 | Refrigerador para vacunas | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 18 | Mesa universal para exploración. | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 19 | Mesa de exploración pediátrica con infantometro | 37 | PIEZA |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **SUBTOTAL** |  |
|  |  |  |  |  | **I.V.A.** |  |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |

**PARTIDA 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA/MODELO/PAIS DE ORIGEN** | **PRECIO UNITARIO** | **IMPORTE** |
| 1 | Espátula de doble extremo | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 2 | Mango para bisturí | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 3 | Pinza para curaciones modelo Collage No. 18 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 4 | Pinza de mosco halsted recta 12.5 cms de acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | Portaagujas recto, con ranura central y estrías cruzadas de acero inoxidable | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento No. 5 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | Espejos vaginales chicos | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 8 | Espejos vaginales medianos | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 9 | Espejos vaginales grandes | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 10 | Arco de Young para dique de hule | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 11 | Cureta Mc Call, derecha e izquierda, juego. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 12 | Excavador White No. 17. | 70 | PIEZA |  |  |  |
| 13 | Pinza de disección con dientes de 14cms 1x2 acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 14 | Pinza de disección sin dientes de 14 cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 15 | Martillo Percusor | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 16 | Torundero con tapa | 109 | PIEZA |  |  |  |
| 17 | Pinza de anillos ( foerster) recta de 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 18 | Explorador de una pieza con doble extremo No. 5. | 70 | PIEZA |  |  |  |
| 19 | Jeringa Carpulle, con adaptador para aguja desechable, con entrada universal o estándar, hendidura para introducir cartucho de anestésico de 1.8 ml y con dos aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 20 | Caja con tapa para soluciones desinfectantes | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 21 | Portaamalgama Rower con puntas desmontables, doble extremo | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 22 | Elevador recto acanalado, con mango metálico, 2 mm. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 23 | Elevador de bandera, izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 24 | Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 25 | Lima para hueso doble extremo con punta de trabajo rectangular y oval | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 26 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo inferior. | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 27 | Grapas p/colocar dique de hule para incisivo superior. | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 28 | Grapas p/colocar dique de hule para molares inferiores | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 29 | Grapas p/colocar dique de hule para molares superiores | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 30 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares inferiores | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 31 | Grapas p/colocar dique de hule para premolares superiores. | 7 | PAQUETE |  |  |  |
| 32 | Pinzas portagrapas | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 33 | Tijeras para encías curvas con hojas cortas, modelo Quimby. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 34 | Riñón de acero inoxidable de al menos 250 ml de capacidad | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 35 | Pinza de kelly hemostatica (crille) curva de 14cms acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 36 | Alveolotomo, pinza gubia | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 37 | Cucharilla para cirugía | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 38 | Tijera recta | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 39 | Tijera de mayo curva acero inoxidable | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 40 | Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 41 | Recortador de amalgama | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 42 | Tira puente Miller. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 43 | Pieza de mano de alta velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 44 | Pieza de mano de baja velocidad esterilizable | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 45 | Pinza de pozzy 25cms acero inoxidable | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 46 | Pinza perforadora Ainsworth | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 47 | Fórceps. Nº 101. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 48 | Fórceps. Nº 17. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 49 | Fórceps. Nº 23 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 50 | Fórceps infantil No. 150 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 51 | Fórceps No. 65 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 52 | Fórceps No. 53 Izquierdo | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 53 | Fórceps No. 53 Derecho | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 54 | Fórceps No. 69 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 55 | Fórceps No. 88 R | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 56 | Fórceps No. 88 L | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 57 | Fórceps Klein No. 3 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 58 | Fórceps Klein No. 6 | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 59 | Espátula estiques, doble punta de trabajo. | 7 | PIEZA |  |  |  |
| 60 | Pinza Curva | 65 | PIEZA |  |  |  |
| 61 | Pinza Mosquito recta | 65 | PIEZA |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **SUBTOTAL** |  |
|  |  |  |  |  | **I.V.A.** |  |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |

**PARTIDA 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUB PARTIDA** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA/MODELO/PAIS DE ORIGEN** | **PRECIO UNITARIO** | **IMPORTE** |
| 1 | Asiento para el paciente y acompañante | 248 | PIEZA |  |  |  |
| 2 | Portacubetas rodable | 74 | PIEZA |  |  |  |
| 3 | Mesa de Mayo | 176 | PIEZA |  |  |  |
| 4 | Sistema para guarda de expedientes clínicos | 72 | PIEZA |  |  |  |
| 5 | Asiento para el médico en la exploración del paciente (Banco giratorio) | 102 | PIEZA |  |  |  |
| 6 | Cubeta de 12 litros de acero inoxidable | 74 | PIEZA |  |  |  |
| 7 | Guarda de medicamentos, materiales o instrumental | 213 | PIEZA |  |  |  |
| 8 | Mesa para instrumental quirúrgico | 92 | PIEZA |  |  |  |
| 9 | Asiento para el médico. | 146 | PIEZA |  |  |  |
| 10 | Mueble para escribir | 183 | PIEZA |  |  |  |
| 11 | Anaqueles para el acomodo de medicamentos | 74 | PIEZA |  |  |  |
| 12 | Carro de curaciones | 37 | PIEZA |  |  |  |
| 13 | Banqueta de altura | 139 | PIEZA |  |  |  |
| 14 | Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal. | 146 | PIEZA |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **SUBTOTAL** |  |
|  |  |  |  |  | **I.V.A.** |  |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |

**CANTIDAD CON LETRA:**

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

**CONDICIONES DE PAGO:**

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

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

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

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante

o Representante Legal del mismo.

**ANEXO 4.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CARTA DE PROPOSICIÓN**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En atención al procedimiento de **Licitación Pública Local LCCC-020-2021** relativo a la A**DQUISICIÓN** de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”.** En lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE** **ADQUISICIÓN**, el suscrito *(nombre del firmante)* en mi calidad de Representante Legal de *(Nombre del Participante*), manifiesto **bajo protesta de decir verdad** que:

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Participante

o Representante Legal del mismo

**ANEXO 5.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.

**ACREDITACIÓN**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

Yo, (nombre), manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados, manifiesto que no me encuentro inhabilitado por resolución de autoridad competente alguno, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la cotización y comprometerme en el **Procedimiento de Licitación Pública Local LCCC-020-2021** así como con los documentos que se deriven de éste, a nombre y representación de (persona física o moral).

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante o Representante Legal

**ANEXO 6.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** para la **Licitación Pública Local** para la adquisición del **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**.**,** por medio del presente manifiesto bajo protesta de decir verdad que por sí mismos o a través de interpósita persona, el **PROVEEDOR** (*persona física o moral*), a quien represento, se abstendrá de adoptar conductas, para que los servidores públicos de la Dirección de Recursos Materiales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco y/o Unidad Centralizada de Compras, induzcan o alteren la evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás **PARTICIPANTES**, así como la celebración de acuerdos colusorios.

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante

o Representante Legal

**ANEXO 7.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ESCRITO DE NO CONFLICTO DE INTERES Y DE NO INHABILITACIÓN**

**(PERSONA MORAL O JURIDICA)**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Representante legal de la empresa manifiesto bajo protesta de decir verdad que la Persona Moral que represento no hay accionistas ni asociados que desempeñen un empleo cargo o comisión en el Servicio Público y ninguno de nuestros accionistas y asociados se encuentra inhabilitados para desempeñar un empleo cargo o comisión en el Servicio Público; mi representada no tiene conflicto de interés real o potencial, financiero o de cualquier otro tipo con relación a algún servidor público adscrito al ORGANISMO, Y acepto que por ningún motivo podrá celebrarse pedido o contrato alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, conforme a lo establecido en los artículos 49 fracción IX, 59 y del 65 al 72 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Asimismo, manifiesto que mi representada no se encuentra inhabilitada y no tiene adeudos o multas derivadas de resoluciones de la de la Contraloría del Estado, Órganos Interno de Control o de la Secretaria de Administración, y no se encuentra sancionada como empresa o suspendidos los derechos como proveedor a mi representada y los productos ofertados no han sido sancionados por ninguna entidad de los niveles de gobierno Federal, Estatal o Municipal.

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante

o Representante Legal

**ANEXO 8.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ESTRATIFICACIÓN**

Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2021. (**1**)

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

Me refiero al procedimiento de **Licitación Pública Local LCCC-020-2021**, en el que mí representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**2**) \_\_\_\_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

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

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante

o Representante Legal

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

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

**ANEXO 9.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ARTÍCULO 32-D**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2021.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante

o Representante Legal

**ANEXO 10.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**Cumplimiento obligaciones IMSS**

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

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

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante

o Representante Legal

**ANEXO 11.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

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

Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_ del 2021.

**ANVERSO**

**ANVERSO**

**REVERSO**

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

**ANEXO 12.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**MANUAL Y/O CATÁLOGOS**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente hago llegar Manual y/o catálogos del insumo, en el que señale la página específica en la que se haga referencia a cada característica establecida en la ficha técnica.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 13.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

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

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente hago llegar Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. **(Aplica para productos de origen nacional, solo Partidas 1 y 2)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 14.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen nacional)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 15.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado **(Aplica para productos de origen extranjero, solo Partidas 1 y 2)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 16.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente **(Aplica para productos de origen extranjero)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 17.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente Certificados de calidad al menos uno: CE, JIS, FDA **(Aplica para productos de origen extranjero, solo Partidas 1 y 2)**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 18.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**REGISTROS SANITARIOS EXPEDIDO POR COFEPRIS**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente registros sanitarios expedido por **COFEPRIS. (Solo Partidas 1 y 2).**

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 19.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS EQUIPOS OFERTADOS SON NUEVOS**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUSICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, acompañado al presente manifiesto bajo protesta de decir verdad que los equipos ofertados, SON NUEVOS, que no han sido remanufacturados o reacondicionados, reconstruido o se hayan utilizado como demostración.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 20.**

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

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

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

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

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

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

EN CASO DE QUE LA PRESENTE FIANZA SE HAGA EXIGIBLE, LA AFIANZADORA Y EL FIADO ACEPTAN EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279, 280, 281, 282, 283 Y 178 Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR, PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AÚN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INTERESES, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA ACEPTANDO SOMETERSE A LA COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL PRIMER PARTIDO JUDICIAL DEL ESTADO DE JALISCO, RENUNCIANDO A LOS TRIBUNALES QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O FUTURO, LES PUDIERA CORRESPONDER.

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

**ANEXO 21.**

**LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

**Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2021.**

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

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

**Director de Recursos Materiales**

En cumplimiento con los requisitos establecidos en el presente **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS** para la adquisición de **“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, manifiesto por medio del presente bajo protesta de decir verdad que la carta que adjunto es original donde se plasma que, en caso de resultar adjudicado, el **PROVEEDOR** se compromete a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el punto 20 de las **BASES,** de conformidad con lo establecido en el **Anexo 17.** (Escrito en formato libre).

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 22.**

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**DECLARACIÓN DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR PARA EL FONDO IMPULSO JALISCO.**

Guadalajara Jalisco, a \_\_ de \_\_\_\_ del 2021.

**ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**

**PRESENTE.**

Yo, (nombre) en mi carácter de (persona física/representante legal de la empresa “xxx xxx x x xxx”) manifiesto que, \*\*SI/NO\*\* es mi voluntad el realizar la aportación cinco al millar del monto total del contrato, antes de IVA, para ser aportado al Fondo Impulso Jalisco con el propósito de promover y procurar la reactivación económica en el Estado, esto en el supuesto de resultar adjudicado en el presente proceso de adquisición.

Así mismo manifiesto que dicha aportación voluntaria no repercute en la integración de mi propuesta económica ni en la calidad de los bienes y/o servicios a entregar, así como mi consentimiento para que la Dirección de Recursos Financieros del **ORGANISMO**, realice la retención de tal aportación en una sola ministración en el primer pago, ya sea pago de anticipo, pago parcial o pago total.

Lo anterior señalado en los artículos 143, 145, 148 y 149 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**ATENTAMENTE**

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

Nombre y firma del Licitante

o Representante Legal

**Licitación Pública Local LCCC-020-2021 A TIEMPOS ACORTADOS**

**“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y MOBILIARIO PARA UNIDADES MEDICAS PERTENECIENTES AL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Bases aprobadas por unanimidad por los siguientes miembros del **COMITÉ** e invitados, en la **Decima Novena Sesión Extraordinaria,** del día 16 de abril de 2021.

| **NOMBRE** | **PROCEDENCIA** | **CARGO** | **FIRMA** | **ANTEFIRMA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mtro. Gildardo Flores Fregoso | Director de Recursos Materiales del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Presidente Suplente |  |  |
| Lic. Abraham Yasir Maciel Montoya | Coordinador de Adquisiciones del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Secretario Ejecutivo |  |  |
| Lic. Estela Gutiérrez Arreguín | Representante Suplente de la Secretaría de Administración | Vocal |  |  |
| Lic. Álvaro Alejandro Ríos Pulido | Representante de la Contraloría del Estado | Vocal |  |  |
| Lic. Ernesto Tejeda Martín del Campo | Representante Suplente del Consejo Nacional de Comercio Exterior | Vocal |  |  |
| Lic. Eduardo González Amutio | Representante del Centro Empresarial de Jalisco S.P. | Vocal |  |  |
| Lic. María Fabiola Rodríguez Navarro | Representante del Consejo Coordinador de Jóvenes Empresarios del Estado de Jalisco | Vocal |  |  |
| Lic. Juan Mora Mora | Representante Suplente del Consejo Agropecuario de Jalisco | Vocal |  |  |
| Lic. Oscar Emilio Lozano Aparicio | Representante Suplente del Consejo de Cámaras Industriales de Jalisco | Vocal |  |  |
| Lic. Sergio Iván McCormick Salas | Representante de la Dirección de Recursos Financieros del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Vocal Permanente |  |  |
| Lic. Abril Alejandra Ballina Aguiar | Representante del Órgano Interno de Control en el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Invitada |  |  |
| Lic. Laura Gómez Márquez | Representante de la Dirección Jurídica del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Invitado |  |  |
| Ing. Gerardo Martínez Canchola | Representante de la Dirección Médica del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Invitado |  |  |