[](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 NACIONAL LCCC-003-2021**

**“****SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 52, 54, 55 fracción III, 56, 59, 60, 61 numeral 1, 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 **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021,** para la contratación del **“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”,** en lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE** **CONTRATACIÓN,** el cual cuenta con suficiencia presupuestal y se llevará a cabo con recurso **Estatal,** 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, Colonia Americana. Teléfono 01-(33)1543-9470. |
| **CONTRATO** | Instrumento Jurídico que crea derechos y obligaciones, y mediante el cual las partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir la voluntad expresa de las mismas. |
| **CONVOCANTE** | El ente público que, a través 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, con domicilio en Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. |
| **O.I.C.** | Órgano Interno de Control del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, con domicilio en 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 CONTRATACIÓN**. |
| **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** | **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021, “****SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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. |
| **REGLAMENTO** | Reglamento de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **RESOLUCIÓNO 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. |

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES**

**(ACTOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A C T O** | **PERÍODO O DÍA** | **HORA** | **LUGAR** |
| Aprobación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 14 de enero de 2021 | A partir de las 16:00 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Publicación de **CONVOCATORIA** / **BASES** | 14 de enero de 2021 | A partir de las 17:00 horas | <https://info.jalisco.gob.mx> |
| Recepción de preguntas | 18 de enero de 2021 | Hasta las 12:30 horas | A través del correo electrónico:  [luisfrancisco.lopez@jalisco.gob.mx](mailto:luisfrancisco.lopez@jalisco.gob.mx) |
| Registro para el **Acto de Junta Aclaratoria** | 21 de enero de 2021 | De las 12:00 a 12:29 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **Acto de Junta Aclaratoria** | 21 de enero de 2021 | A las 12:30 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| Registro para la **Presentación de Propuestas** | 26 de enero de 2021 | De las 15:45 a las 16:14 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **Presentación y Apertura de Propuestas** | 26 de enero de 2021 | A las 16:15 horas | En el **DOMICILIO** del **ORGANISMO** |
| **FALLO O RESOLUCIÓN** de la **CONVOCATORIA** | Dentro de los 20 días naturales siguientes al acto de presentación y apertura de propuestas, de conformidad al art. 69 y 65, fracción III de la Ley. |  | https://info.jalisco.gob.mx y/o en el **DOMICILIO** **del ORGANISMO** |

1. **ESPECIFICACIONES.**

El objeto del presente procedimiento es para llevar a cabo la contratación del “**SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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**.

El presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** será bajo la modalidad de contrato abierto, de conformidad con lo establecido en el artículo 79, numeral 1, fracción I de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, considerando una cantidad máxima de 200,220 kilogramos y una cantidad mínima de 80,088 kilogramos de **RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI.**

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 realización de los servicios, 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 realización de los servicios, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** deberá ser conforme a las características señaladas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos.**

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 prestación del servicio hasta su correcta recepción, a entera satisfacción por parte del **ORGANISMO**, considerando que los servicios objeto de esta **LICITACIÓN** se tendrán que brindar dentro del período comprendido del 01 de febrero de 2021 al 31 de diciembre de 2021.

Se considerará que el **PROVEEDOR** ha entregado los servicios, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, una vez que en la(s) factura(s) correspondiente(s) se plasme el sello y firma de la persona que recibe los servicios, del titular del **ÁREA REQUIRENTE** y/o del Director inmediato superior de éste, mismos que forman parte del **ORGANISMO**.

1. **PAGO.**
2. El **PROVEEDOR** que resulte Adjudicado deberá facturar los servicios 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 servicios con su precio unitario únicamente con dos decimales, en apego a lo establecido en el **CONTRATO** o pedido respectivo.
3. Para el caso de servicios, el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el responsable del **ÁREA REQUIRENTE** y acudir en la fecha y hora establecida por el área correspondiente con la impresión de su factura y el soporte documental que acredite la prestación del servicio. El responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, misma que se señala en estas **BASES**, plasmará su nombre y firma en la factura y en cada hoja del soporte documental, para validar que los servicios recibidos cumplen con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**, además solicitará al mismo el oficio de entera satisfacción.
4. Después de conseguir la o las firmas respectivas en la(s) factura(s), el **PROVEEDOR** tendrá la obligación de solicitar una cita con el director inmediato superior del **ÁREA REQUIRENTE** y acudir en la fecha y hora establecida por el área correspondiente con la impresión de su factura, y con el soporte documental cuando se trate de servicios. El director inmediato superior del **ÁREA REQUIRENTE**, misma que se señala en estas **BASES**, plasmará su nombre y firma en la factura, y en el soporte documental cuando se trate de servicios, como visto bueno para acreditar que el o los bienes o servicio(s) recibidos cumplen a entera satisfacción con las características, requisitos y especificaciones solicitadas en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.
5. Una vez que el **PROVEEDOR** tenga firmada la factura, y el soporte documental cuando se trate de servicios, el mismo tendrá la obligación de entregar dichos documentos al responsable del **ÁREA REQUIRENTE**, acompañados de impresión del XML de dicha factura, formato de verificación de comprobante fiscal, PDF y XML en formato electrónico generado por el SAT en USB, copia de la asignación presupuestal del proceso, copia del pedido y/o caratula del **Contrato** respectivo, original de la entrada de almacén, incorporación patrimonial u hoja de consumo duradero(cuando sea el caso y según corresponda), copia del estado de cuenta en el que se puedan apreciar con claridad los datos bancarios del **PROVEEDOR** y copia de la garantía de cumplimiento de obligaciones (cuando sea el caso).
6. El **ÁREA REQUIRENTE** entregará toda la documentación señalada en el punto anterior anexando el formato denominado **“solicitud para la glosa y trámite de pago”**.
7. Las áreas de la Dirección de Recursos Financieros del Organismo procesarán el expediente (factura y soporte documental) y le darán trámite de pago.
8. El **ORGANISMO** efectuará pagos parciales 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 servicios. 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 CONTRATACIÓN**.

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 tendrán que 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 de la **CONVOCANTE**.

Serán atendidas únicamente las solicitudes de aclaración que se hayan recibido en el tiempo y forma establecidos, sin embargo, en el **Acto de Junta de Aclaraciones**, los asistentes podrán formular cuestionamientos que no hayan sido plasmados en el documento entregado de forma previa, sin embargo, la **CONVOCANTE** no tendrá obligación de plasmas las respuesta a éstos en el acta correspondiente, a no ser que, a su juicio, las respuestas otorgadas sean de trascendencia para la **CONVOCATORIA** y sus anexos.

El registro para asistir al **ACTO DE JUNTA ACLARATORIA** se llevará a cabo de conformidad con la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO**.

El **ACTO DE JUNTA ACLARATORIA** se llevará a cabo de conformidad con la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** en el **DOMICILIO** del **ORGANISMO,** 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 **ACTO DE JUNTA ACLARATORIA**, la cual será parte integral de la presente **CONVOCATORIA** para los efectos legales a los que haya lugar.

1. **VISITA DE VERIFICACIÓN.**

Para este proceso de contratación NO APLICARÁ la visita de verificación.

* 1. **VISITA DE CAMPO.**

Para este proceso de contratación 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 la **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 CONTRATACIÓN.**
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 la **CONVOCANTE** en las presentes **BASES**, de acuerdo con los servicios 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.

**La falta de alguna de estas características será causal de 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.
* 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. **Estratificación**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Criterios de Estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas** | | | | |
| **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 $4.00 | 4.6 |
| **Pequeña** | **Comercio** | Desde 11 Hasta 30 | Desde $4.01 Hasta $100.00 | 93 |
| **Industria y Servicios** | Desde 11 Hasta 50 | 95 |
| **Mediana** | **Comercio** | Desde 31 Hasta 100 | Desde 100.01 Hasta $250.00 | 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 CONTRATACIÓN** **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 establecidos en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES**, en el domicilio del **ORGANISMO** en la calle Dr. Baeza Alzaga No. 107 Colonia 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 en el Acto, deberán entregar con firma autógrafa el **Manifiesto de Personalidad**, adjunto a estas **BASES**, junto a una copia de su **Identificación Oficial Vigente**, así como firmar un registro de conformidad con la fecha y horario establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las presentes **BASES** para dejar constancia de su asistencia, y en el cual deberán anotar su nombre completo, número de su Identificación Oficial vigente, Razón Social de la empresa y hora de registro.

De cualquier **PARTICIPANTE** que no se haya registrado en tiempo y forma, no se tomará en cuenta su **PROPUESTA**.

**EL SOBRE QUE INTEGRA LA PROPUESTA TÉCNICA y ECONÓMICA deberá contener la documentación siguiente impresa en papel membretado de la empresa y FIRMADO CADA ANEXO POR EL REPRESENTANTE LEGAL (OBLIGATORIO):**

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. Tratándose de Personas Morales, deberá presentar, además:
      1. Original, solo para cotejo (se devolverá al término del acto) ycopia simple legible de la Acta 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 Social, la transformación o fusión de la Sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la Ley General de Sociedades Mercantiles.
      2. Original solo para cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible del Poder Notarial o instrumento correspondiente del Representante Legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en licitaciones o firmar contratos con el Gobierno.

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

* + 1. Copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la Personería Jurídica de su representante.
    2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.
    3. Comprobante de domicilio no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha de la presentación de Propuestas Técnicas y Económicas, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**
  1. Tratándose de Personas Físicas, deberá presentar, además:
     1. Original de Acta de Nacimiento, misma que se quedará en el expediente.
     2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.
     3. Comprobante de domicilio no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha de la presentación de Propuestas Técnicas y Económicas, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**

1. **Anexo 6. Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores**.
2. **Anexo 7**. **Estratificación**. Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MiPyME.
3. **Anexo 8** Copia legible de la Opinión de Cumplimiento en sentido positivo de sus obligaciones fiscales emitido por el SAT, con una vigencia no mayor a 30 días contados a partir de la entrega de la propuesta, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2021.
4. **Anexo 9** Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social.
5. **Anexo 10.** El proveedor deberá presentar original o copia certificada de su **Identificación Oficial Vigente**, dentro del sobre que contenga las propuestas técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible**.**
6. **Anexo 11.** Manifiesto bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicado en este proceso de contratación, la recolección de RPBI deberá efectuarse de acuerdo a la *“NOM 087ECOL SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental- residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo*” referente al Manejo, Recolección y almacenamiento temporal y definitivo de RPBI (Residuos biológico infecciosos) y CRETI (Corrosividad, Reactividad, Explosividad, Toxicidad, Inflamabilidad).
7. **Anexo 12.** Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la empresa que represento cuenta con almacén temporal en el estado de Jalisco por la cuestión de trazabilidad.
8. **Anexo 14.** Formato libre a través del cual 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 13.**

**La falta de cualquiera de los documentos anteriormente descritos será motivo de desechamiento 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 de Apertura 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 con el **I.V.A.** incluido;
8. Cuando menos dos de los integrantes del **COMITÉ** asistentes y dos de los **PARTICIPANTES** presentes (primero y el último de la hoja de registro, cuando aplique), 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 de la **CONVOCANTE** para su análisis, constancia de los actos y posterior **FALLO.**

Si por cualquier causa el **COMITÉ** no cuente con quorum legal para sesionar en la fecha establecida para el acto de **Presentación y Apertura de Propuestas**, o se deba suspender la sesión por causas justificadas, se solicitará a los **PARTICIPANTES** que hayan comparecido, que procedan al registro y a la entrega de los sobres con sus **PROPUESTAS**, firmándose éstos 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 CONTRATACIÓN**, 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 la **CONVOCANTE** (PROPUESTA TÉCNICA) y oferte el precio más bajo (PROPUESTA ECONÓMICA), considerando los criterios establecidos en la propia **LEY**, en este supuesto, la **CONVOCANTE** evaluará al menos las dos **PROPUESTAS** cuyo precio resulte ser más bajo y de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio. Para lo cual será indispensable cumplir con los requisitos especificados en el **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos**.

**9.2.1 CRITERIOS DE PREFERENCIA, EMPATE Y PRECIOS NO CONVENIENTE**

De acuerdo con el apartado 1 del artículo 68 de la **LEY**, el **ORGANISMO** o el **COMITÉ**, según sea el caso, podrán distribuir la adjudicación de los bienes o servicios entre los **PROVEEDORES** empatados, bajo los criterios señalados en el apartado 2 del artículo 49 y 68 de la **LEY** y de conformidad 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 la **CONVOCANTE**, para tratar cualquier aspecto relativo a la evaluación de su **PROPUESTA**. Cualquier intento por parte de un **PARTICIPANTE** de ejercer influencia sobre la **CONVOCANTE** para la evaluación o adjudicación, dará lugar a que se deseche su **PROPUESTA**.

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

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

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 CONTRATACIÓN**.
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 la **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 de la **CONVOCANTE,** en caso de que ésta decida realizar visitas.
12. **SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.**

La **CONVOCANTE** a través del **COMITÉ**, podrá cancelar o suspender parcial o totalmente el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, de acuerdo con las causales que se describen en el apartado 3 del artículo 71 de la **LEY** y en los artículos, 74, 75 y 76 de su **REGLAMENTO** o los supuestos que a continuación se señalan:

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 contratar.
3. Si se presume o acredita la existencia de irregularidades.
4. Si ninguna de las ofertas propuestas en este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, aseguran al Gobierno del Estado de Jalisco las mejores condiciones disponibles para la adjudicación de los servicios materia de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, por resultar superiores a los del mercado o ser inferiores a tal grado que la **CONVOCANTE** presuma que ninguno de los **PARTICIPANTES** podrá cumplir con el suministro de estos.
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 CONTRATACIÓN** sea suspendido o cancelado se avisará a todos los **PARTICIPANTES**.

1. **DECLARACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DESIERTO.**

La **CONVOCANTE** a través del **COMITÉ**, podrá declarar parcial o totalmente desierto el **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN** 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 CONTRATACIÓN**.
5. Si después de efectuada la evaluación técnica y económica no sea posible adjudicar a ningún **PARTICIPANTE**.
6. **NOTIFICACIÓN DEL FALLO O RESOLUCIÓN.**

La 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 No. 107, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, donde se les entregará una copia de ésta, además, a través de la página web del ente y se fijará un ejemplar del **ACTA DE FALLO** en los estrados del **ORGANISMO** durante un periodo mínimo de 10 días naturales, así mismo se notificará vía correo electrónico al proveedor que resulte adjudicado, siendo de la exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR** el acudir a enterarse de su contenido.

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

Con la notificación del **FALLO** o **RESOLUCIÓN** por el que se adjudica el **CONTRATO**, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles de conformidad al artículo 77 numeral 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 CONTRATACIÓN** 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 CONTRATACIÓN** son tomadas considerando única y exclusivamente la información, documentación y dictámenes que lo sustenten o fundamente y que son presentados por parte de los **PARTICIPANTES** 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. **FIRMA DEL CONTRATO.**

El instrumento se celebrará bajo la figura de contrato abierto, de conformidad con lo establecido en el artículo 79, numeral 1, fracción I de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, considerando una cantidad máxima de 200,220 kilogramos y una cantidad mínima de 80,088 kilogramos de **RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI.**

El **PARTICIPANTE** adjudicado se obliga a proporcionar la documentación que le sea requerida, además firmar el **CONTRATO** en un plazo de 1 a 05 días hábiles contados a partir de la fecha de la publicación y notificación del **FALLO**, 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**.

La persona que deberá acudir a la firma del **CONTRATO** será el Representante Legal que se encuentre registrado como tal en el padrón de proveedores, acreditando su personalidad jurídica mediante original de su **Identificación Oficial vigente** (cartilla, pasaporte, cédula profesional o credencial para votar con fotografía).

El **CONTRATO** deberá suscribirse en los formatos, términos y condiciones que determine la Dirección Jurídica del **ORGANISMO**, mismo que corresponderá en todo momento a lo establecido en las presentes **BASES**, **el Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos, el Acta de la Junta Aclaratoria, el Fallo** 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 CONTRATACIÓN**.

1. **VIGENCIA DEL CONTRATO.**

El **CONTRATO** a celebrarse con el **PARTICIPANTE** que resulte adjudicado en el presente **PROCEDIMIENTO**, tendrá una vigencia del 01 de febrero de 2021 al 31 de diciembre de 2021.

Para el tiempo de entrega de los servicios 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 CONTRATACIÓN** no se otorgará anticipo.

1. **GARANTÍAS.**

En caso de que el monto total del **CONTRATO** incluyendo el **I.V.A.**, 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 en un plazo máximo de 03 días naturales contados a partir de la fecha de emisión y publicación del **FALLO.**

La garantía a instrumentarse deberá ser a través de fianza, que deberá ser expedida por afianzadora nacional y contener el texto del **Anexo 17** (fianza del 10% del cumplimiento del **CONTRATO**) a favor de la Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, previsto en el artículo 76 fracción IX y 84 de la **LEY**. Dichas garantías deberán constituirse en **Moneda Nacional** y estarán en vigor a partir de la fecha del **CONTRATO**, pudiendo ser exigibles en cualquier tiempo, en la cual, la Compañía Afianzadora se deberá sujetar a la Competencia de los Tribunales del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, así como aceptar el afianzamiento en caso de que se otorgue alguna prórroga a su fiado, o se celebre acuerdo modificatorio al **CONTRATO** principal con éste, sin necesidad de que se notifique a la afianzadora las prórrogas que en su caso se otorguen al fiado.

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 los servicios prestados por el **PROVEEDOR** sean defectuosos, faltos 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 del mismo 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 FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS).**

El **PARTICIPANTE** deberá presentar la opinión del cumplimiento de obligaciones Fiscales 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 PARTICIPANTES 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 servicios 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; 14 de enero del 2021.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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** | **Documento que se entrega** |
| **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 Morales, deberá presentar, además      1. Original solo para cotejo y copia simple legible del Acta 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 Social, la transformación o fusión de la sociedad; de conformidad con lo señalado en los artículos 182 y 194 de la Ley General de Sociedades Mercantiles.      2. Original solo para cotejo y copia simple legible del poder notarial o instrumento correspondiente del Representante legal, en el que se le otorguen facultades para actos de administración; tratándose de Poderes Especiales, se deberá señalar en forma específica la facultad para participar en 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. Copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la Personería Jurídica de su representante.     2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.     3. Comprobante de domicilio no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha de la presentación de Propuestas Técnicas y Económicas, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.**   1. Tratándose de personas físicas, deberá presentar, además:      1. Original de acta de nacimiento, misma que se quedará en el expediente.      2. Constancia de Registro Federal de Contribuyentes.      3. Comprobante de domicilio no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha de la presentación de Propuestas Técnicas y Económicas, a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.** | **d.** |  |
| **Anexo 6.** Declaración de integridad y **NO COLUSIÓN** de **PROVEEDORES.** | **e.** |  |
| **Anexo 7.** Estratificación Obligatorio para **PARTICIPANTES MiPyMEs.** | **f.** |  |
| **Anexo 8.** Copia legible del documento de cumplimiento de sus obligaciones fiscales con una vigencia no mayor de 30 días contados a partir de la entrega de la propuesta, en el que se emita el sentido positivo emitido por el SAT, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2021**.** | **g.** |  |
| **Anexo 9. Copia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social.** | **h.** |  |
| **Anexo 10.** El proveedor deberá presentar original o copia certificada de su **Identificación Oficial Vigente**, dentro del sobre que contenga las propuestas técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible. | **i.** |  |
| **Anexo 11.**  Manifiesto bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicado en este proceso de contratación, la recolección de RPBI deberá efectuarse de acuerdo a la *“NOM 087ECOL SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental- residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo*” referente al Manejo, Recolección y almacenamiento temporal y definitivo de RPBI (Residuos biológico infecciosos) y CRETI (Corrosividad, Reactividad, Explosividad, Toxicidad, Inflamabilidad). | **j.** |  |
| **Anexo 12.** Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la empresa que represento cuenta con almacén temporal en el estado de Jalisco por la cuestión de trazabilidad. | **k** |  |
| **Anexo 13.** Formato libre a través del cual 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 12.** | **l.** |  |

**SOLICITUD DE ACLARACIONES**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021.**  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: | |

| No. | Partida y/o Punto de Convocatoria | Pregunta |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**MANIFIESTO DE PERSONALIDAD**

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.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**CARTA DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **PARTIDA OBJETO DEL GASTO** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD MÁXIMA A RECOLECTAR** | **CANTIDAD MINIMA A RECOLECTAR** |
| 1 | 35801 | SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO | KILOGRAMO | 200,220 | 80,088 |

**PARTIDA 1**

**Especificaciones técnicas y listado de unidades de prestación de servicio**

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

El servicio tendrá que considerar una cantidad máxima de 200,220 kilogramos y una cantidad mínima de 80,088 kilogramos de **RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI.**

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

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

**Condiciones de Prestación del Servicio.**

* Se acondicione, rehabilite o instale la unidad de almacenamiento temporal de Residuos Biológico Infecciosos en base a la normativa vigente dentro de las unidades médicas que así lo requieran.
* Requerimiento de recolección calendarizado, cuantificado y avalado por representante de cada unidad y que no sobrepase más de 7 días en Unidades de tercer nivel (HGO).
* Requerimiento de recolección calendarizado, cuantificado y avalado por representante de cada unidad y que no sobrepase más de 15 días de almacenamiento temporal en las Unidades de 2° Nivel de Atención, Unidades Obstétrico-Neonatales, Hospital Materno Infantil e Institutos Metropolitanos (Instituto Dermatológico de Jalisco y el Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva), Hospitales Comunitarios y/o de Primer Contacto.
* Requerimiento de recolección calendarizado, cuantificado y avalado por representante de cada unidad y que no sobrepase más de 7 días de la fecha establecida de almacenamiento temporal en las unidades de 1er nivel de atención como Centros de Salud.
* Sistema de verificación para la cuantificación de los residuos, con manejo documental y con bitácoras con base a la normatividad y a los criterios establecidos para la recolección y almacenamiento de estos (bascula calibrada).
* Incluya la refrigeración de residuos, patológicos y humanos que no estén en formol en una temperatura no mayor a 4 °C.
* Requerimiento calendarizado de cursos de capacitación por Región Sanitaria (incluidas las unidades hospitalarias), que cumplan con los requisitos para la acreditación acerca del manejo, recolección y almacenamiento de RPBI.
* Limpieza, mantenimiento y reposición de la infraestructura, mobiliario y medios de transporte de los residuos biológico infecciosos con base a las necesidades, desgaste o deterioro de estos, sin tiempo predeterminado.

El **PROVEEDOR** dotará en comodato equipo para conservación en refrigeración, con capacidad mínima de 9 pies cúbicos o mayor, de acuerdo al volumen generado y las fechas programadas de recolección, que cumplan con la normatividad aplicable vigente, para cada una de las **UNIDADES** que así lo requieran, garantizando que los equipos otorgados cubran las necesidades de la unidad:

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDAD | CANTIDAD SUGERIDA |
| Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos” | 3 |
| Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal Guadalajara | 3 |
| Hospital Regional de Magdalena | 1 |
| Hospital Regional de Ameca | 2 |
| Hospital Regional de Ciudad Guzmán | 2 |
| Hospital Regional de Cocula | 2 |
| Hospital Regional de Yahualica | 1 |
| Hospital Regional de Lagos de Moreno | 2 |
| Hospital Regional de Puerto Vallarta | 2 |
| Hospital Comunitario Colotlán | 1 |
| Hospital Comunitario Atotonilco | 1 |
| Hospital Comunitario Huejuquilla | 1 |
| Hospital Comunitario Encarnación | 1 |
| Hospital Comunitario Ojuelos | 1 |
| Hospital Comunitario Teocaltiche | 1 |
| Hospital Comunitario Tamazula | 1 |
| Hospital Comunitario Sayula | 1 |
| Hospital Comunitario Cihuatlán | 1 |
| Hospital Comunitario Mazamitla | 1 |
| Hospital Comunitario La Huerta | 1 |
| Hospital Comunitario El Grullo | 1 |
| Hospital Comunitario Tomatlán | 1 |
| Hospital Comunitario Mascota | 1 |
| Hospital Comunitario Jocotepec | 1 |
| Hospital Comunitario San Juan de los Lagos | 1 |
| Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal San Miguel El Alto | 1 |
| Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal Ocotlán | 1 |
| Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal Tala | 1 |
| Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal Zapotlanejo | 1 |

Si por necesidades del Organismo se requiere prestar el servicio en unidades distintas a las señaladas con anterioridad, las mismas podrán ser tomadas en cuenta para el presente servicio, considerando que, de ser el caso, se deberán dotar los equipos necesarios para conservación en refrigeración.

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

**INSUMOS (BOLSAS Y CONTENEDORES)**

Se entregará a todas las unidades especificadas en el anexo 1 (bolsas y contenedores) de las siguientes características de acuerdo a lo que las unidades soliciten:

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

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

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

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

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

El **PROVEEDOR** deberá expedir la constancia (**FORMATO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS**) al momento de su retiro.

El **PROVEEDOR** debe separar las cantidades de **RPBI** y **RESIDUOS CRETI** recolectadas, de la misma manera el **PROVEEDOR**, proporcionará unsistema de verificación para la cuantificación de los residuos, con manejo documental y con bitácoras con base a la normatividad y a los criterios establecidos para la recolección y almacenamiento de estos y que proporcione en los casos que así lo ameriten con el equipo adecuado para la cuantificación de los residuos a recolectar el cual deberá estar acreditado, calibrado y certificado por la Secretaría de Economía, según la normatividad vigente, en todo caso deberá observar las disposiciones que resulten conducentes de la Ley de Infraestructura de la Calidad haciéndose acreedor a las sanciones que en virtud de la inobservancia de dicho ordenamiento resulten aplicables. El **PROVEEDOR** deberá presentar documentos que acrediten la calibración ante instancias respectivas, del instrumento que se utilizará para el pesado de los **RPBI** y **RESIDUOS CRETI**.

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

## Tratamientos de Residuos.

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

## Disposición Final de Residuos.

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

## Reporte de Operación.

El **PROVEEDOR** deberá entregar al **ORGANISMO** a través de un informe mensual, la información referente al estado que guarden los desechos recolectados y en su caso, a la eliminación y disposición final de los residuos tratados o incinerados, mismo que será entregado dentro de los primeros cinco días del siguiente mes en la Dirección de Recursos Materiales. El **ORGANISMO** ubicado en el **DOMICILIO**. Así mismo deberá proporcionar en su caso toda la información inherente que requieran tanto las autoridades correspondientes como a la **“CONVOCANTE”**.

## Responsabilidad del PROVEEDOR ante las Dependencias Gubernamentales.

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

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

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

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

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

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

**Recolección de RPBI**

1. Los **RPBI** no deberán ser compactados durante su recolección y transporte.
2. El personal del **PROVEEDOR** que realice la recolección de los **RPBI** deberá de identificarse como personal autorizado de la empresa, además del equipo mínimo de protección personal, que consistirá en uniforme completo, guantes y mascarilla o cubre boca, si se manejan residuos líquidos se deberán usar anteojos de protección.
3. Los **RPBI** en el momento de su recolección en la **UNIDAD** serán pesados por el representante del **PROVEEDOR**, conforme a lo señalado en la presente convocatoria.
4. Los **RPBI** deberán ser recogidos directamente de los almacenes temporales de cada una de las **UNIDADES**.
5. Será responsabilidad del **PROVEEDOR**, la supervisión de maniobras de carga en el andén del lugar de entrega, incluyendo el manejo adecuado de los mismos.
6. El representante del **PROVEEDOR**, requisitará el Formato de transporte, entrega-recepción, el cual indicará: datos generales de la empresa, No. de registro **SEMARNAT**, No. de formato, fecha, Nombre del residuo y características CRETI, cantidad en kilogramos de **RPBI** (especificando tipo de residuo) que sean recolectados, y nombre y firma del representante del **ORGANISMO.**
7. La recolección de los residuos deberá efectuarse en el horario señalado
8. Los operadores de la recolección de los **RPBI** deberán ser responsables de las siguientes actividades:
   * Entregar formato de entrega, transporte y recepción de los Residuos peligrosos CRETI debidamente requisitada.
   * Firmar bitácoras de entradas y salidas de la unidad que entrega los residuos.

## Procedimiento para Proporcionar el Servicio de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de RESIDUOS PELIGROSOS CRETI

**Recolección de RESIDUOS CRETI**

1. Los **RESIDUOS CRETI** no deberán ser compactados durante su recolección y transporte.
2. El personal del **PROVEEDOR** que realice la recolección de los **RESIDUOS CRETI** deberá de identificarse como personal autorizado de la empresa, además de portar el equipo de protección y seguridad personal.
3. Los **RESIDUOS CRETI** en el momento de su recolección en la **UNIDAD** serán pesados por el representante del **PROVEEDOR**.
4. Los **RESIDUOS CRETI** deberán ser recogidos directamente de los almacenes temporales de cada una de las **UNIDADES HOSPITALARIAS Y EN LAS REGIONES SANITARIAS**.
5. Será responsabilidad del **PROVEEDOR**, la supervisión de maniobras de carga en el andén del lugar de entrega, incluyendo el manejo adecuado de los mismos.
6. El representante del **PROVEEDOR**, requisitará el formato de transporte, entrega-recepción, el cual indicará: datos generales de la empresa, No. de registro **SEMARNAT**, No. de formato, fecha, Nombre del residuo y características CRETIB, cantidad en kilogramos **RESIDUOS CRETI** (especificando tipo de residuo conforme a las claves señaladas en la normatividad correspondiente) que sean recolectados, y nombre y firma del representante del **ORGANISMO.**
7. La recolección de los residuos deberá efectuarse en el horario señalado en este anexo.
8. Los operadores de la recolección de los **RESIDUOS CRETI** deberán ser responsables de las siguientes actividades:
   * Entregar Formato de entrega, transporte y recepción de los Residuos peligrosos CRETI debidamente requisitada.
   * Firmar bitácoras de entradas y salidas de la unidad que entrega los residuos

## Transporte de Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI

1. Los vehículos recolectores que el **PROVEEDOR** destine al transporte de **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI**, deberán estar en perfectas condiciones de uso y además contar con los permisos vigentes de servicio público federal para el transporte de carga en la especialidad de materiales y residuos peligrosos, expedido por la **SCT**; por lo que deberá presentar el original de dichos permisos para cotejo y entregar una fotocopia, además conservará una copia del mismo en el vehículo.
2. Los vehículos del **PROVEEDOR** para el transporte deberán contar con un sistema que permita pesar los kilogramos de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** recolectados y se realizará conforme a la normatividad vigente.
3. Previo a la transportación de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI,** el personal del **PROVEEDOR** deberá entregar en la **UNIDAD** en donde recolecte los residuos, una copia del documento denominado FORMATO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS” (METR-RP), verificando que los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** a transportar, correspondan al tipo, cantidad, unidad de peso / volumen de residuos descritos en el formato.
4. El traslado desde las **UNIDADES** generadoras, hasta el lugar de tratamiento de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** a tratar quedara bajo la responsabilidad del **PROVEEDOR**
5. Los vehículos del **PROVEEDOR** empleados en el transporte de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** deben usar carteles de identificación así como señalamientos de seguridad, estos carteles también deberán indicar el riesgo principal asociado a la sustancia, la clave con el número internacional promovido por la Organización de Naciones Unidas, que proporciona la **SCT** de acuerdo a la NOM-002-SCT-2011 “Listado de substancias y materiales peligrosos más usualmente transportados”.
6. Será responsabilidad del **PROVEEDOR** que los vehículos recolectores de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI**, cuenten con el permiso otorgado a la empresa por la **SEMARNAT** y **SCT**, para transportar los mismos, también deberán contar con el permiso para circular en zonas, restringidas emitido por la secretaría de vialidad y transporte del estado de Jalisco.
7. El **PROVEEDOR** deberá de cumplir con lo dispuesto por las autoridades de los Municipios y/o el Instituto Nacional de Ecología, respecto al transporte terrestre utilizado, para proporcionar el servicio que solicita al **ORGANISMO**, quedando bajo la responsabilidad del **PROVEEDOR.**

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

1. El mantenimiento y reparación de los vehículos de transporte y sus equipos será por cuenta del PROVEEDOR
2. La transportación de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** correrá por cuenta y riesgo del **PROVEEDOR**, responsabilizándose de que éstos sean recolectados en los lugares señalados en estas bases y posteriormente enviados oportunamente a la Empresa acreditada para su tratamiento y disposición final.
3. No será aceptada condición alguna, en cuanto a cargos adicionales por conceptos de fletes, maniobras de carga y descarga, seguros y otros para el presente **PROCESO**.

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

1. Una vez tratados e irreconocibles, los **Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos y Residuos CRETI** podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes y será responsabilidad del **PROVEEDOR** efectuar los reportes mensuales correspondientes ante la **SEMARNAT** y deberá entregar copia de los mismos a la Dirección de Recursos Materiales del OPD Servicios de Salud Jalisco.
2. Será responsabilidad del **PROVEEDOR** del servicio que los **Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos y Residuos CRETI** se eliminen de conformidad a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, en sitios que para tal efecto haya autorizado la **SEMARNAT.**
3. El **PROVEEDOR** del servicio deberá entregar Programa autorizado para la Atención de contingencias debido a fugas y/o derrames que se puedan presentar, tanto para la Planta de Tratamiento como para el Transporte, así como el comprobante correspondiente al registro ante la **SEMARNAT.**
4. El **PROVEEDOR** del servicio tratante y destinatario de los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** se obliga a entregar a través del transportista a cada **UNIDAD**, los originales de los formatos correspondientes a la recolección del mes anterior debidamente firmados y sellados, en un plazo no mayor de 30 (treinta) días naturales en las **UNIDADES**, contados a partir de la fecha de que el transportista reciba los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** para su transportación, garantizando que fueron tratados y dispuestos en vertederos autorizados de acuerdo a las autorizaciones que para tal efecto le haya emitido la **SEMARNAT.**
5. Los **Residuos peligrosos biológico infecciosos y Residuos CRETI** objeto de este **PROCESO**, por ningún motivo serán reciclables, quedando bajo estricta responsabilidad del **PROVEEDOR** del servicio tratante y destinatario su adecuada disposición final, de acuerdo a los métodos previstos por la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, independientemente de las infracciones que le resulten, de carácter administrativo y penal previstas por la ley y por el Código Penal para el Estado de Jalisco, código penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia de fuero federal en su capítulo único de delitos ambientales.

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

**(FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN)**

1. **Región Sanitaria I, Colotlán**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | DOMICLIO | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 1 | 703-001-0001 | Región Sanitaria I, Colotlán | PASEO NO. EXT. 7 NO. INT. , COL. CENTRO C.P. (46200) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0001 | Hospital Comunitario de Colotlán | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 1 | 703-001-0001 | Hospital Comunitario de Huejuquilla | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 1 | 703-001-0001 | Centro de Salud Bolaños | 16 DE SEPTIEMBRE NO. EXT. 62 NO. INT., COL. CENTRO C.P. (46130) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0001 | Centro de Salud Chimaltitán | AMADO NERVO NO. EXT. 2 NO. INT. , CAMINO A COCUASCO Y CARRETERA A BOLAÑOS, COL. CHIMALTITÁN C.P. (46300) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0001 | Centro de Salud Huejucar | ESCALERILLAS NO. EXT. 21 NO. INT. S/N, JUAREZ Y OCAMPO, COL. COLONIA CENTRO C.P. (46260) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0001 | Centro de Salud Mezquitic | REFORMA NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46040) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0001 | Centro de Salud San Martín de Bolaños | VALLARTA NO. EXT. 13 NO. INT. S/N, HOSPITAL Y RAMÓN CORONA , COL. COLONIA CENTRO C.P. (46350) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0001 | Centro de Salud Santa María de los Ángeles | ZARAGOZA Y MATAMOROS NO. EXT. NO. INT. , , COL. C.P. (46240) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0001 | Centro de Salud Villa Guerrero | RAMON CORONA Y PINO SUAREZ NO. EXT. NO. INT. , , COL. C.P. (46100) | MENSUAL |

1. **Región Sanitaria II, Lagos de Moreno**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | DOMICLIO | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 2 | 703-001-0002 | Hospital Regional de Lagos de Moreno | DOMICILIO CONOCIDO | DOS VECES POR SEMANA |
| 2 | 703-001-0002 | Hospital Comunitario Encarnación | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 2 | 703-001-0002 | Hospital Comunitario de Teocaltiche | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 2 | 703-001-0002 | Hospital Comunitario de Ojuelos | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 2 | 703-001-0002 | Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 2 | 703-001-0002 | C. S. San Diego de Alejandría | ANACLETO GONZALEZ # 301 ENTRE LAS CALLES JULIO ALVAREZ, CP. 47590, COL. SAN ANTONIO, MUNICIPIO SAN DIEGO. | MENSUAL |
| 2 | 703-001-0002 | C.S. Unión de San Antonio | CARRETERA UNION-LAGOS DE MORENO NO. EXT. 1 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (48800) | MENSUAL |
| 2 | 703-001-0002 | C. S. Villa Hidalgo | MORELOS NO. EXT. 105 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47250) | MENSUAL |
| 2 | 703-001-0002 | C.S. San Juan de los Lagos | INDEPENDENCIA NO. EXT. 74 BIS NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47000) | MENSUAL |
| 2 | 703-001-0002 | C.S. Delgadillo Araujo | DIVISION DEL NORTE NO. EXT. 107 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47420) | MENSUAL |

1. **Región Sanitaria III, Tepatitlán**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | DOMICLIO | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 3 | 703-001-0003 | Hospital Regional de Tepatitlán | DOMICILIO CONOCIDO | SEMANAL |
| 3 | 703-001-0003 | Hospital Regional de Yahualica | DOMICILIO CONOCIDO | SEMANAL |
| 3 | 703-001-0003 | Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal de San Miguel el Alto | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S. Cañadas de Obregón | PIPILA NO. EXT. 39 NO. INT. , , COL. C.P. (47360) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S. Acatic | GENERAL PABLO RODRIGUEZ NO. EXT. 195 NO. INT. , , COL. C.P. (45470) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S. Arandas | ABASOLO NO. EXT. 1 NO. INT. , , COL. C.P. (47180) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S. Jesús María | GONZALEZ GALLO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. C.P. (47950) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S. Jalostotitlán | CRISTINA PLASCENCIA NO. EXT. 3 NO. INT. , , COL. C.P. (47120) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S San Miguel el Alto | MARTINA RAMIREZ NO. EXT. 70 NO. INT. , , COL. C.P. (47140) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S San Julián | HIDALGO ORIENTE NO. EXT. 131 NO. INT. , , COL. C.P. (47170) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S. Mexticacan | HIDALGO NO. EXT. 251-A NO. INT. , , COL. C.P. (47340) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S Valle de Guadalupe | HIDALGO NO. EXT. 198 NO. INT. , , COL. C.P. (47380) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S Yahualica | ZARAGOZA NO. EXT. 205 NO. INT. , , COL. C.P. (47300) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0003 | C.S. Tepatitlán | ALDAMA NO. EXT. 120 NO. INT. , , COL. C.P. (47600) | MENSUAL |

1. **Región Sanitaria IV, La Barca**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | DOMICLIO | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 4 | 703-001-0004 | Hospital Regional de La Barca | DOMICILIO CONOCIDO | SEMANAL |
| 4 | 703-001-0004 | Hospital Comunitario de Atotonilco | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 4 | 703-001-0004 | Hospital Comunitario de Jocotepec | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 4 | 703-001-0004 | Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal Ocotlán | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 4 | 703-001-0004 | Región Sanitaria IV, La Barca | AVENIDA ADOLFO RUIZ CORTINEZ NO. EXT. 29 NO. INT. , , COL. SANTA MONICA EJIDAL C.P. (47910) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | Centro de Salud Ocotlán | LÓPEZ MATEOS NO. EXT. 162 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47800) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | Centro de Salud Jamay | 5 DE MAYO NO. EXT. 204 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (44900) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | Centro de Salud Ocotlán | LÓPEZ MATEOS NO. EXT. 162 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47800) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | Centro de Salud Zapotlán del Rey | EMILIANO ZAPATA NO. EXT. 2 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45980) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Poncitlán | FERNANDO VARGAS NO. EXT. 269 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45950) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S Chápala | FLAVIO ROMERO DE VELAZCO NO. EXT. 406 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45900) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Jocotepec | DONATO GUERRA NO. EXT. 6 NO. INT. , HIDALGO SUR Y MATAMOROS SUR, COL. JOCOTEPEC CENTRO C.P. (45800) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S San Luis Soyatlán | RAMON CORONA NO. EXT. 219 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (49440) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Tizapan el Alto | LÓPEZ MATEOS NO. EXT. 81 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (49410) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Degollado | MORELOS 255 NO. EXT. 255 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47980) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S Tototlán | INGENIERO CONTRERAS NO. EXT. 2 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47730) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Mezcala | RAMON CORONA NO. EXT. 5 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45970) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S San Pedrito Itzican | ZARAGOZA NO. EXT. 82 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45830) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Cuitzeo | PINO SUAREZ NO. EXT. 41 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45965) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Javier Mina | DOMICILIO CONOCIDO | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Tuxcueca | AVENIDA NACIONAL NO. EXT. 155 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (49430) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | Hospital Comunitario de Jocotepec | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 4 | 703-001-0004 | Centro de Salud La Barca | VICENTE GUERRERO NO. EXT. 174 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47910) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | Laboratorio de Salud Pública | DOMICILIO CONOCIDO | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Atotonilco | 16 DE SEPTIEMBRE NO. EXT. 100 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47755) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Ayotlán | AVENIDA REVOLUCIÓN NO. EXT. 15 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47930) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Chapala | FLAVIO ROMERO DE VELAZCO NO. EXT. 406 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45900) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0004 | C.S. Degollado | MORELOS 255 NO. EXT. 255 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (47980) | MENSUAL |

# Región Sanitaria V, Tamazula

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | DOMICLIO | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 5 | 703-001-0005 | Hospital Comunitario de Tamazula | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 5 | 703-001-0005 | Hospital Comunitario Mazamitla | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 5 | 703-001-0005 | Región Sanitaria V, Tamazula | AVENIDA JOSÉ MARIA MARTINEZ NO. EXT. 1490 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (49650) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Concepción de Buenos Aires | AVENIDA MÉXICO NO. EXT. 1 NO. INT. , , COL. C.P. (49170) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Manzanilla de la Paz | ALDAMA NO. EXT. 114 NO. INT. , RAMÓN CORONA Y MELCHOR OCAMPO, COL. LA MANZANILLA DE LA PAZ C.P. (49460) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Quitupan | 16 DE SEPTIEMBRE NO. EXT. 2 NO. INT. , ZARAGOZA Y ORNELAS, COL. CENTRO QUITUPAN C.P. (49570) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Valle de Juárez | AVENIDA INGENIERO VILLASEÑOR NO. EXT. 102 NO. INT. , , COL. C.P. (49540) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Santa María del Oro | ABASOLO Y NACIONAL NO. EXT. NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (49970) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Tecalitlán | JUÁREZ NO. EXT. 321 NO. INT. , , COL. C.P. (49900) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Pihuamo | PRICILIANO SANCHEZ NO. EXT. 99 NO. INT. , , COL. C.P. (49870) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0005 | C.S. Jilotlán de los Dolores | REVOLUCIÓN NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. C.P. (49950) | MENSUAL |

1. **Región Sanitaria VI, Ciudad Guzmán**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 6 | 703-001-0006 | Hospital Regional de Ciudad Guzmán | DOMICILIO CONOCIDO | DOS VECES POR SEMANA |
| 6 | 703-001-0006 | Hospital Comunitario de Sayula | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 6 | 703-001-0006 | Región Sanitaria VI, Ciudad Guzmán | VICTORIA NO. EXT. 61 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (49000) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Ciudad Guzmán | AVENIDA CONSTITUYENTES NO. EXT. 162 NO. INT. , , COL. CONSTITUYENTES C.P. (49088) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Gómez Farías | OBREGON NO. EXT. 109 NO. INT. , , COL. C.P. (49120) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Teocuitatlán de Corona | NIÑOS HEROES NO. EXT. 8 NO. INT. , , COL. C.P. (49250) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Zapotiltíc | JUÁREZ NO. EXT. 149 NO. INT. , , COL. C.P. (49600) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Tuxpan | AVENIDA ALVAREZ DEL CASTILLO NO. EXT. 4 NO. INT. , , COL. MIGUEL HIDALGO TUXPAN C.P. (49800) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. San Gabriel | MANUEL MONTENEGRO NO. EXT. S/N NO. INT. , , COL. C.P. (49700) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Zacoalco de Torres | 16 DE SEPTIEMBRE NO. EXT. 250 NO. INT. , , COL. C.P. (45750) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Zapotitlán de Vadillo | CONSTITUCION NO. EXT. 2 NO. INT. , , COL. C.P. (49770) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Tolimán | FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 200 NO. INT. , , COL. C.P. (49750) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Amacueca | GUADALUPE YAÑEZ NO. EXT. 3 NO. INT. , , COL. C.P. (49370) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Techaluta | OCAMPO NO. EXT. 28 NO. INT. , , COL. C.P. (49230) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Tapalpa | JUAN GIL PRECIADO NO. EXT. 15 NO. INT. , , COL. C.P. (49340) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Atemajac de Brizuela | AVENIDA BRIZUELA NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. C.P. (45790) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Tonila | DR. MIGUEL GALINDO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. C.P. (49084) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Atoyac | ARCADIO ZUÑIGA Y TEJEDA NO. EXT. 154 NO. INT. , , COL. C.P. (49200) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0006 | C.S. Ciudad Guzmán 2 | BACHILLERATO Y LICENCIADO ENRIQUE CASTELLANOS AGUILAR NO. EXT. 4 EDIFICIO B NO. INT. , , COL. SAN CAYETANO C.P. (49000) | MENSUAL |

# Región Sanitaria VII, Autlán

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | CLAVE | UNIDAD MÉDICA |  | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 7 | 703-001-0007 | Hospital Regional de Autlán | JOSE MARIA MERCADO N. 146, C.P. 48900 | SEMANAL |
| 7 | 703-001-0007 | Hospital Comunitario de Cihuatlán | LOPEZ MATEOS N. 12, C.P. 48970 | QUINCENAL |
| 7 | 703-001-0007 | Hospital Comunitario de La Huerta | GRAL. MARCELINO GARCIA BARRAGAN, C.P. 48850 | QUINCENAL |
| 7 | 703-001-0007 | Hospital Comunitario de El Grullo | HIDALGO N. 584, C.P.  48740 | QUINCENAL |
| 7 | 703-001-0007 | Región Sanitaria VII, Autlán | JOSÉ MARÍA MERCADO NO. EXT. 146 COL. CENTRO C.P. 48900 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | ATENGO | NICOLAS BRAVO N. 14, C.P. 48190 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | AYUTLA | LIBRAMIENTO N.11, C.P. 48050 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | CASIMIRO CASTILLO | AGUSTIN YAÑEZ N. 84, C.P. 48930 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | CUATITLAN | HIDALGO N. 14, C.P.48950 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | CUAUTLA | JAVIER MINA S/N, C.P. 44150 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | CHIQUILISTLAN | REFORMA N.1, C.P. 48640 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | EJUTLA | INDEPENDENCIA N.33, C.P. 48680 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | EL LIMON | GUADALUPE VICTROIA N.12, C.P. 48700 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | JUCHITLAN | CONSTITUCION N. 108, C.P. 48800 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | TECOLOTLAN | AV. JUAN AMADOR NORTE N. 41, C.P. 48540 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | TENAMAXTLAN | AV. MAESTROS N. 29, C.P. 48540 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | TONAYA | GUILLERMO PRIETO N.60, C.P. 48760 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | TUXCAXUESCO | CENTENARIO N.80, C.P. 48770 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | UNION DE TULA | AV. MEXICO NTE. N. 28, C.P. 48000 | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0007 | VILLA PURIFICACION | JUAREZ N. 380, C.P. 48000 | MENSUAL |

# Región Sanitaria VIII, Puerto Vallarta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | DOMICLIO | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 8 | 703-001-0008 | Hospital Regional de Puerto Vallarta. | DOMICILIO CONOCIDO | DOS VECES POR SEMANA |
| 8 | 703-001-0008 | Hospital Comunitario de Tomatlán. | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 8 | 703-001-0008 | Hospital Comunitario de Mascota. | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Vallarta. | JUÁREZ NO. EXT. 957 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (48300) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Remance | DOMICILIO CONOCIDO | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Pitillal | ABASOLO NO. EXT. 88 NO. INT. , , COL. EL PITILLAL C.P. (48290) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Las Juntas | LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 128 NO. INT. , , COL. LAS JUNTAS C.P. (48291) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Ixtapa I | JESÚS MEZA Y NIÑOS HÉROES NO. EXT. NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (48280) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Ixtapa II | GAVIOTA NO. EXT. 161 NO. INT. , , COL. JARDÍNES C.P. (48290) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Las Palmas | PEDRO MORENO NO. EXT. 207 NO. INT. , , COL. LAS PALMAS DE ARRIBA C.P. (48260) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | CAPASITS | ALDAMA NO. EXT. 1013 NO. INT. , , COL. VILLAS DEL REAL C.P. (48290) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Pino Suárez | CARRETERA BARRA DE NAVIDAD NO. EXT. NO. INT. , , COL. JOSÉ MARÍA PINO SUÁREZ (NUEVO NAHUAPA) C.P. (48455) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Tequesquite | MÉXICO NO. EXT. 13 NO. INT. , , COL. TEQUESQUITE C.P. (48450) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Campo Acosta | EMILIANO ZAPATA NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. CAMPO ACOSTA C.P. (48480) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Morelos | CARRETERA A BARRA DE NAVIDAD NO. EXT. NO. INT. , , COL. JOSÉ MARÍA MORELOS C.P. (48492) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud El Tule | LAGO DE PATZCUARO NO. EXT. 48 NO. INT. , , COL. EL TULE C.P. (48465) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Gargantillo | NIÑOS HEROES NO. EXT. 40 NO. INT. , , COL. GARGANTILLO (LA HACIENDA) C.P. (48450) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud La Gloria | CUAHUTEMOC NO. EXT. 8 NO. INT. , , COL. LA GLORIA C.P. (48455) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Tuito | PABLO RIOS ESQUINA VICENTE GUERRERO NO. EXT. NO. INT. , , COL. C.P. (48400) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud San Sebastián | HIDALGO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. SAN SEBASTIÁN DEL OESTE C.P. (46990) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Centro de Salud Talpa | AZALIAS NO. EXT. 21 NO. INT. , , COL. TALPA DE ALLENDE C.P. (48200) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Vectores | DOMICILIO CONOCIDO | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | Laboratorio de Salud Pública | DOMICILIO CONOCIDO | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0008 | CENTRO DE SALUD DOCTOR ROBERTO MENDIOLA ORTA | RIVERA DEL RIO NO. EXT. 200 NO. INT. , , COL. EMILIANO ZAPATA C.P. (48380) | MENSUAL |

# Región Sanitaria IX, Ameca

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA |  | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 9 | 703-001-0009 | Hospital Regional de Ameca | DOMICILIO CONOCIDO | SEMANAL |
| 9 | 703-001-0009 | Hospital Regional de Magdalena | DOMICILIO CONOCIDO | SEMANAL |
| 9 | 703-001-0009 | Hospital Regional de Cocula | DOMICILIO CONOCIDO | SEMANAL |
| 9 | 703-001-0009 | Unidad Especializada en Atención Obstétrica Neonatal (UEAON) Tala | DOMICILIO CONOCIDO | QUINCENAL |
| 9 | 703-001-0009 | Región Sanitaria IX, Ameca | RAMON CORONA NO. EXT. 142 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46600) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Ahualulco | COLON NO. EXT. 25 NO. INT. , , COL. EL COPAL C.P. (46730) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Amatitán | SAN JOSE OBRERO NO. EXT. 130 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45380) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Ameca | CALZADA GOBERNADOR FLAVIO ROMERO DE VELASCO NO. EXT. 62 NO. INT. , , COL. EL SANTUARIO C.P. (46600) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Arenal | LAZARO CARDENAS NO. EXT. 500 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45350) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Cocula | MATAMOROS NO. EXT. 467 NO. INT. , , COL. SANTIAGO C.P. (48500) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Etzatlán | ZARAGOZA NO. EXT. 261 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46500) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Hostotipaquillo | CORONA NO. EXT. 12 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46440) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Guachinango | MORELOS NO. EXT. 15 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46800) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Magdalena | JUAREZ NO. EXT. 15 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46600) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud San Martín Hidalgo | VICENTE GUERRERO NO. EXT. 24 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46770) | MENSUAL |
| 99 | 703-001-0009 | Centro de Salud San Isidro Mazatepec | JAVIER MINA NO. EXT. 59 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (45340) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Tala | BRIZUELA NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. EL AHUACATE C.P. (45300) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Tequila | MIGUEL HIDALGO NO. EXT. 317 NO. INT. , , COL. LA MEZCALERA C.P. (46400) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud Teuchitlán | LÓPEZ COTILLA NO. EXT. 16 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46760) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0009 | Centro de Salud San Antonio Escobedo | MORELOS NO. EXT. 33 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (46570) | MENSUAL |

# Región Sanitaria X, Centro – Zapopan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA |  | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 10 | 703-001-0010 | Región Sanitaria X, Centro - Zapopan | CALZADA LAS PALMAS NO. EXT. 166 NO. INT. , , COL. CIUDAD GRANJA C.P. (45010) | MENSUAL |
| 1 | 703-001-0010 | Centro de Salud Arroyo Hondo | CARRETERA A SALTILLO NO. EXT. 3884 NO. INT. , , COL. ARROYO HONDO C.P. (45180) | MENSUAL |
| 2 | 703-001-0010 | Centro de Salud Hogares de Nuevo México | AVENIDA GUADALAJARA NO. EXT. 2955 NO. INT. , , COL. HOGARES DE NUEVO MEXICO C.P. (45200) | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0010 | Centro de Salud Zapote | CHIMALPOPOCA ESQUINA APATZINGAN NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. EL ZAPOTE C.P. (45050) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud La Magdalena | SANTA ROSA ENTRE SAN VICENTE Y SAN GERONIMO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. LA MAGDALENA C.P. (45200) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Tesistan | JESÚS GARCIA NO. EXT. 16 NO. INT. , , COL. TESISTAN C.P. (45200) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Jardines de Nuevo México | DOMICILIO CONOCIDO | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud. Zapopan Norte 1 | PROLONGACIÓN HIDALGO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. ZAPOPAN CENTRO C.P. (45500) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Zapopan Norte 2 | AVENIDA LAURELES Y PERIFERICO NO. EXT. NO. INT. , , COL. INFONAVIT C.P. (45149) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Juan de Ocotan | AVENIDA SAN JUAN Y CARRETERA BASE AEREA NO. EXT. NO. INT. , , COL. SAN JUAN DE OCOTAN C.P. (45019) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Santa Margarita | AVENIDA PROLONGACIÓN ACUEDUCTO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. SANTA MARGARITA C.P. (45140) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Martinica | PINO ENTRE NOGAL Y MORELOS NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. LA MARTINICA C.P. (45180) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Nuevo Vergel | HERREROS NO. EXT. 315 NO. INT. , , COL. NUEVO VERGEL C.P. (45180) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Balcones de la Cantera | PRIVADA DIAMANTE NO. EXT. 25 NO. INT. , , COL. BALCONES DE LA CANTERA C.P. (45180) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Arroyo Hondo | CARRETERA A SALTILLO NO. EXT. 3884 NO. INT. , , COL. ARROYO HONDO C.P. (45180) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Lomas de Tabachines | CHABACANOS NO. EXT. 12 NO. INT. , , COL. LOMAS DE TABACHINES C.P. (45180) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Mesa Colorada | JICAMA NO. EXT. 24 NO. INT. , , COL. MESA COLORADA C.P. (45180) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Mesa de Ocotes | PASEO DE LOS LAURELES NO. EXT. 1252 NO. INT. , , COL. MESA DE LOS OCOTES C.P. (45240) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud. Indígena | JOSEFA ORTÍZ DE DOMINGUEZ NO. EXT. 2 NO. INT. , , COL. INDIGENA C.P. (45190) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Constitución | NATIVIDAD MACIAS Y LUIS MANUEL ROJAS NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. CONSTITUCION C.P. (45180) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Atemajac | RICARDO FLORES MAGON NO. EXT. 285 NO. INT. , , COL. ATEMAJAC DEL VALLE C.P. (45170) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Benito Juárez | PRIVADA PILAR PRESA NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. BENITO JUAREZ C.P. (45199) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Isidro | CARRETERA A SAN ESTEBAN NO. EXT. 19 NO. INT. , , COL. SAN ISIDRO C.P. (45147) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Ciudad Granja | PARAISOS NO. EXT. 1000 NO. INT. , , COL. CIUDAD GRANJA C.P. (45010) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Paraísos del Collí | Arrayan No. Ext. 1580, Col. Paraísos del Collí, C.P. (45069) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Arenales Tapatíos | PIRITA NO. EXT. 114 B NO. INT. , , COL. ARENALES TAPATIOS C.P. (45066) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Collí | SIDRA NO. EXT. 489 NO. INT. , , COL. PARAISOS DEL COLLI C.P. (45051) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Loma Bonita | AVENIDA PATRIA NO. EXT. 3251 NO. INT. , , COL. LOMA BONITA C.P. (45085) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Francisco Sarabia | ANASTACIO BUSTAMANTE ESQUINA LÓPEZ PORTILLO NO. EXT. NO. INT. , , COL. FRANCISCO SARABIA C.P. (45090) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Cajetes | PALMIRAS Y SAN CARLOS NO. EXT. NO. INT. , , COL. LOS CAJETES C.P. (45090) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Lomas de la Primavera | NOCHEBUENA NO. EXT. 154 NO. INT. , , COL. LOMAS DE LA PRIMAVERA C.P. (55065) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Santa Ana Tepatitlán | GUADALUPE VICTORIA NO. EXT. 40 NO. INT. , , COL. SANTA ANA TEPETITLAN C.P. (45230) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Briseño | MEXICAS NO. EXT. 4 NO. INT. , , COL. EL BRISEÑO C.P. (45236) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Miramar | PUERTO PERLA ESCONDIDA NO. EXT. 2691 NO. INT. , , COL. MIRAMAR C.P. (45060) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Cristóbal de la Barranca | HERMENEGILDO GALEANA 99 COL. CENTRO C.P. 45250 | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Esteban | A UN COSTADO DE LA COMANDANCIA NO. EXT. NO. INT. , , COL. SAN ESTEBAN C.P. (45200) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Ixcatán | MORELOS NO. EXT. 24 NO. INT. , , COL. IXCATAN C.P. (45100) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud La Venta de Astillero | LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 111 NO. INT. , , COL. LA VENTA DEL ASTILLERO C.P. (45220) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud La Primavera | IGNACIO ALLENDE NO. EXT. 76 NO. INT. , , COL. LA PRIMAVERA C.P. (45221) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Nextipac | DEPORTIVO AZTECA NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. NEXTIPAC C.P. (45220) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Santa María del Pueblito | MORELOS NO. EXT. 5665 NO. INT. , , COL. SANTA MARIA DEL PUEBLITO C.P. (45010) | MENSUAL |

# Región Sanitaria XI, Centro - Tonalá

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA |  | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 11 | 703-001-0010 | Unidad Especializada de Atención Obstétrica Neonatal Zapotlanejo | CANTERA GRIS NO. EXT. 516, COL. LAS CANTERAS, C.P. 45430 | QUINCENAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Tonalá | PINO SUÁREZ NO. EXT. 1 NO. INT. , , COL. TONALA C.P. (45400) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud. Santa Paula | SAN PEDRO NO. EXT. 13-A NO. INT. , , COL. SANTA PAULA C.P. (45426) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Jauja | TORONJA NO. EXT. 263 NO. INT. , , COL. JAUJA C.P. (45400) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Puente Grande | 5 DE MAYO NO. EXT. 416 NO. INT. , , COL. PUENTE GRANDE C.P. (45420) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud El Rosario | REFORMA NO. EXT. 7 NO. INT. , , COL. EL ROSARIO C.P. (45416) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Lomas del Camichín | GLACIARES NO. EXT. 19 NO. INT. , , COL. LOMAS DEL CAMICHIN C.P. (45417) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Santa Cruz de la Huertas | MORELOS NO. EXT. 15 NO. INT. , , COL. SANTA CRUZ DE LAS HUERTAS C.P. (45410) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Zalatitán | JUÁREZ ESQUINA RAYÓN NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. ZALATITAN C.P. (45409) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Loma Bonita | JUAN GIL PRECIADO ESQUINA IGNACIO RAMÍREZ NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. LOMA BONITA C.P. (45406) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Santa Gaspar de la Flores | INDEPENDENCIA NO. EXT. 3 NO. INT. , , COL. SAN GASPAR C.P. (45404) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Col. Jalisco | ATOTONILCO EL ALTO NO. EXT. 3 NO. INT. , , COL. JALISCO C.P. (45403) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Basilio Vadillo | AVENIDA TALA ESQUINA EL TUITO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. BASILIO VADILLO C.P. (45403) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Alamedas de Zalatitlán | AMARANTO NO. EXT. 361 NO. INT. , , COL. ALAMEDAS DE ZALATITAN C.P. (45404) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud El Salto | LIBERTAD NO. EXT. 61 NO. INT. , , COL. EL SALTO C.P. (45880) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Las Pintitas | MADERAS NO. EXT. 98 NO. INT. , , COL. LAS PINTITAS C.P. (45880) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud San José del Castillo | LIBERTAD NO. EXT. 61 NO. INT. , , COL. EL SALTO C.P. (45880) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Zapotlanejo | SAN JOSÉ DEL RÍO ENTRE PEPE GUIZAR Y CARRETERA LIBRE A TEPATITLÁN A 300 METROS DEL NODO CARRETERO NO. EXT. NO. INT. , , COL. SAN JOSÉ DEL RÍO C.P. (45430) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Juanacatlán | ZARAGOZA NO. EXT. 78 NO. INT. , , COL. JUANACATLAN C.P. (45880) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud la Huizachera | CARRETERA ANTIGUA A CHAPALA NO. EXT. 7002 NO. INT. , TOPACIO Y AGUA MARINA, COL. LA HUIZACHERA C.P. (45692) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Ex Hacienda de Zapotlanejo | 19 DE DICIEMBRE NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. EXHACIENDA ZAPOTLANEJO C.P. (45880) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Matatlán | NIÑOS HEROES NO. EXT. 91 NO. INT. , , COL. MATATLAN C.P. (45435) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud La Laja | BELISARIO DOMINGUEZ NO. EXT. 46 NO. INT. , , COL. LA LAJA C.P. (45430) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud San José del Verde | SEGUNDA PRIVADA EMILIANO ZAPATA NO. EXT. 21 NO. INT. , , COL. EL VERDE C.P. (45694) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud San José El Quince | REVOLUCIÓN NO. EXT. 123 NO. INT. , , COL. SAN JOSE DEL 15 C.P. (45880) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Santa Fe | GALEANA NO. EXT. 13 NO. INT. , , COL. SANTA FE C.P. (45460) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud. San José de la Flores | LOMA ALTA NO. EXT. 40 NO. INT. , , COL. SAN JOSE DE LAS FLORES C.P. (45430) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud La Purísima | 5 DE MAYO NO. EXT. 19 NO. INT. , , COL. LA PURISIMA C.P. (45430) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud La Mora | PLAZA PRINCIPAL NO. EXT. NO. INT. , , COL. LA MORA C.P. (45460) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Cuquío | CUAHUTÉMOC NO. EXT. 564 NO. INT. , , COL. CUQUIO C.P. (45480) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Las Cruces | LÓPEZ COTILLA NO. EXT. 756 NO. INT. , , COL. LAS CRUCES C.P. (45480) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Teponahuasco | A UN LADO DEL KINDER JUAN ESCUTIA NO. EXT. NO. INT. , , COL. TEPONAHUASCO C.P. (45480) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Juchitlan | QUINTANA ROO NO. EXT. 59 NO. INT. , , COL. JUCHITLAN C.P. (45480) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud El Carricillo | EL CARRICILLO NO. EXT. 477 NO. INT. , , COL. CARRICILLO C.P. (45480) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Juan del Monte | GUERRERO NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. SAN JUAN DEL MONTE C.P. (45480) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud. El Cuatro | JUNTO A BODEGAS CONASUPO NO. EXT. NO. INT. , , COL. EL CUATRO C.P. (45480) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Ixtlahuacan del Río | HIDALGO NO. EXT. 21 NO. INT. , , COL. IXLAHUACAN DEL RIO C.P. (45260) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud. Mascuala | CAMINO REAL NO. EXT. 59 NO. INT. , , COL. MASCUALA C.P. (45280) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Palos Altos | NO DISPONIBLE NO. EXT. NO. INT. , , COL. PALOS ALTOS C.P. (45270) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Antonio de Vazquez | HIDALGO NO. EXT. 18 NO. INT. , , COL. SAN ANTONIO DE LOS VÁZQUEZ C.P. (45290) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Tlacotán | JÚAREZ NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. TLACOTAN C.P. (45280) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Trejos | BENITO JUÁREZ NO. EXT. 100 NO. INT. , , COL. TREJOS C.P. (45280) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Agua Colorada | CAMINO A QUELITAN NO. EXT. NO. INT. , , COL. AGUA COLORADA C.P. (45260) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Región Sanitaria XI | JUAN DE DIOS ROBLEDO SECTOR LIBERTAD NO. EXT. 230 NO. INT. , , COL. LA ANTIGUA PENAL C.P. (44730) | MENSUAL |

# Región Sanitaria XII, Centro – Tlaquepaque

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA |  | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD ACATLÁN DE JUÁREZ | JUSTO SIERRA # 26 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR BELLAVISTA | ALVARO OBREGON # 20 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD VILLA CORONA | ALLENDE # 100 A | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD BUENAVISTA DE VILLA CORONA | 16 DE SEPTIEMBRE # 36 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD ATOTONILCO EL BAJO | PARROQUIA # 18 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD EL BARRO | LOPEZ COTILLA # 14 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD JUAN GIL PRESIADO | MORELOS # 67 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | UNEME | ALLENDE # 80 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR ESTIPAC | JUAREZ # 80 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD IXTLÁHUACAN DE LOS MEMBRILLOS | AV SANTIAGO # 80 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD ATEQUIZA | LOPEZ COTILLA # 52 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD BUENA VISTA IXTLAHUACÁN | 20 DE NOVIEMBRE # 13 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD LA CAÑADA | LA CAÑADA # 34 B | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD LA CAPILLA | HIDALGO # 97 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD LOS CEDROS | LOPEZ COTILLA # 20 A | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD EL RODEO | AV REVOLUCION # 39 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA | LAZARO CARDENAS # 55 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR LOS OLIVOS | AV LOS OLIVOS S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD URBANO TLAQUEPAQUE ROSALES | ROSALES # 385 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD URBANO SANTA ROSALIA | ENRIQUE GONZALEZ MARTINEZ # 1030 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SAN PEDRITO | LIVERPOOL # 20 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE LAS FLORES | FRANCISCO VILLA # 6 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | HOSPITAL SAN MARTIN DE LAS FLORES | AV 16 DE SEPTIEMBRE S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ TATEPOSCO | HIDALGO # 165 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD LA DURAZNERA | FRAILES # 152 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR EL TAPATIO | GOMEZ FARIAS # 503 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD LAS JUNTAS | OROZCO # 185 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD URBANO MANUEL LÓPEZ COTILLA | JESUS RAMIREZ # 20 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD URBANO TOLUQUILLA | 16 DE SEPTIEMBRE # 90 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD PINTAS DE ABAJO | LA PAZ S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD CERRO DEL CUATRO | CONSTITUCION # 210 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD LOMAS DEL 4 | FRANCISCO SILVA ROMERO S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SANTA ANITA | RAMON CORONA # 258 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA TEQUEPEXPAN | RAMON CORONA # 65 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES | MANUEL J. GARCIA # 7 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD TULIPANES | ALCATRAZ S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD NICOLÁS R. CASILLAS | ALDAMA # 75 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD TLAJOMULCO DE ZUÑIGA | HIDALGO PONIENTE # 90 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL CUYUTLAN | MADERO # 31 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ DE LAS FLORES | VENUSTIANO CARRANZA # 32 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD BUENAVISTA DE TLAJOMULCO | 16 DE SEPTIEMBRE # 19 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SAN LUCAS EVANGELISTA | CARRETERA SAN JUAN EVANGELISTA S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SAN JUAN EVÁNGELISTA | MADERO # 40 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CARAVANA DE LA SALUD | HIDALGO # 90 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULOTRIO POPULAR COFRADIA | JUAREZ S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR TEPETATES | JUAREZ # 26 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR CUEXCOMATITLAN | MADERO # 40 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR LOMAS DE TEJEDA | LAZARO CARDENAS S/N | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ DEL VALLE | 1 DE MAYO ORIENTE # 100 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN EL GRANDE | FRANCISCO I. MADERO # 201 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD LA ALAMEDA | PARAISO # 57 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD ZAPOTE DEL VALLE | HIDALGO # 47 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CENTRO DE SALUD CAJITITLAN | INDEPENDENCIA # 44 | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | CONSULTORIO POPULAR LA CALERA | AV DEPORTIVA # 88 | MENSUAL |

# Región Sanitaria XIII, Centro – Guadalajara

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA |  | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 1 | 703-001-0010 | Centro de Salud Polanquito | Jesús Reyes Heroles No. Ext. 1575, Col. Polanquito C.P. (44985) | MENSUAL |
| 2 | 703-001-0010 | Centro de Salud Lázaro Cárdenas | Avenida Patria No. Ext. 2574, Col. , | MENSUAL |
| 3 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Andrés I | Republica No. Ext. 2721, Col. San Andrés, C.P. (44740) | MENSUAL |
| 4 | 703-001-0010 | Centro de Salud San Andrés II | Andrés Bello No. Ext. 3419, Col. Tetlán, C.P. (44810) | MENSUAL |
| 5 | 703-001-0010 | Centro de Salud La Aurora y la Esperanza | San Ignacio No. Ext. 2712, Col. Margarita Masa de Juárez, C.P. (44300) | MENSUAL |
| 6 | 703-001-0010 | Centro de Salud Balcones de Arriba | Abraham González No. Ext.1069, Col. Balcones de Arriba, C.P. (44740) | MENSUAL |
| 7 | 703-001-0010 | Centro de Salud S Bethel | Capernaum S/N , Col. Bethel, C.P. (44730) | MENSUAL |
| 8 | 703-001-0010 | Centro de Salud 1 | Churubusco No. Ext. 143, Col. La Perla, C.P. (44360) | MENSUAL |
| 9 | 703-001-0010 | Centro de Salud Guadalajara 3 | Mezquitan Sector Hidalgo No. Ext. 2111, Col. La Guadalupana, C.P. (44220) | MENSUAL |
| 10 | 703-001-0010 | Centro de Salud Lagos de Oriente | Sedano No. Ext. 3220, Col. Lagos de Oriente, C.P. (44770) | MENSUAL |
| 11 | 703-001-0010 | Centro de Salud Rancho Nuevo | Juan B. Bendeja Sin Número, Col. Rancho Nuevo, C.P. (44240) | MENSUAL |
| 12 | 703-001-0010 | Centro Dental Infantil | Avenida Alcalde No. Ext. 1298, Col. Miraflores, C.P. (44270) | MENSUAL |
| 13 | 703-001-0010 | Centro de Salud S Echeverría | Privada Salvador Mota No. Ext. 1284, Col. Echeveria, C.P. (44970) | MENSUAL |
| 14 | 703-001-0010 | Centro de Salud Yugoslavia | Juan de Dios Robledo No. Ext. 230, Col. La Penal C.P. (44370) | MENSUAL |

# Institutos y Hospitales de la Zona Metropolitana

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | CLAVE | UNIDAD MÉDICA | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| 14 | 703-001-0010 | Centro Estatal de Laboratorios | DIARIO |
| 14 | 703-001-0010 | Hospital General de Occidente | DIARIO |
| 14 | 703-001-0010 | Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos” | DIARIO |
| 14 | 703-001-0010 | Hospital de la Mujer (UAEON) Guadalajara | DIARIO |
| 14 | 703-001-0010 | Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva “Dr. José Guerrero Santos” | 2 VECES A LA SEMANA |
| 14 | 703-001-0010 | Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio” | QUINCENAL |
| 14 | 703-001-0010 | Hospital Ángel Leaño (COVID) | 2 VECES A LA SEMANA |

# \*LOS LISTADOS ANTERIORES SON ENUNCIATIVOS, MÁS NO LIMITATIVOS, POR LO QUE EN SITUACIONES EXTRAORDINARIAS LA CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR POR ESCRITO EL SERVICIO PARA OTRAS UNIDADES QUE NO SE ENCUENTRAN ENLISTADAS EN LA PRESENTE TABLA.

## RESIDUOS CRETI

|  |  |
| --- | --- |
| No | REGIONES SANITARIAS |
| 1 | Región Sanitaria I, Colotlán |
| 2 | Región Sanitaria II, Lagos de Moreno |
| 3 | Región Sanitaria III, Tepatitlán |
| 4 | Región Sanitaria IV, La Barca |
| 5 | Región Sanitaria V, Tamazula |
| 6 | Región Sanitaria VI, Ciudad Guzmán |
| 7 | Región Sanitaria VII, Autlán |
| 8 | Región Sanitaria VIII, Puerto Vallarta |
| 9 | Región Sanitaria IX, Ameca |
| 10 | Región Sanitaria X, Centro - Zapopan |
| 11 | Región Sanitaria XI, Centro - Tonalá |
| 12 | Región Sanitaria XII, Centro - Tlaquepaque |
| 13 | Región Sanitaria XIII, Centro - Guadalajara |
| 14 | Instituto Dermatológico de Jalisco |
| 15 | CAISAME Estancia Prolongada |
| 16 | Hospital Ángel Leaño |
| 17 | Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos |

# \*EL PRESENTE LISTADO ES ENUNCIATIVO, MÁS NO LIMITATIVO, POR LO QUE EN SITUACIONES EXTRAORDINARIAS LA CONVOCANTE PODRA SOLICITAR POR ESCRITO EL SERVICIO PARA OTRAS UNIDADES QUE NO SE ENCUENTRAN ENLISTADAS EN LA PRESENTE TABLA.

---------------------------------------------FIN DEL ANEXO 1-----------------------------------------------

**ANEXO 2.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

**PROPUESTA TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD MÁXIMA A RECOLECTAR** | **CANTIDAD MINIMA A RECOLECTAR** | **ENTREGABLES Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS** |
| 1 | SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO | KILOGRAMO | 200,220 | 80,088 |  |

**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 ofreceré 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 servicios por cualquier otro incumplimiento en que puedan incurrir en los términos de la orden de compra y contrato.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 3.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

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

**PROPUESTA ECONÓMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partida** | **Descripción** | **Unidad de Medida** | **CANTIDAD MÁXIMA A RECOLECTAR** | **CANTIDAD MINIMA A RECOLECTAR** | **Precio Unitario** | **Importe considerando la cantidad máxima a recolectar** | **Importe considerando la cantidad mínima a recolectar** |
| 1 | SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO | Kilogramo | 200,220 | 80,088 |  |  |  |
|  | | |  |  | **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 CONTRATACIÓN**.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Participante**

**o Representante Legal del mismo.**

**ANEXO 4.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021** al **“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”,** (En lo subsecuente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**), 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 CONTRATACIÓN**, 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 CONTRATACIÓN**, 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 CONTRATACIÓN**, 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 CONTRATACIÓN**.
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 CONTRATACIÓN**.
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 CONTRATACIÓN**.
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 NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021,** 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.  *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 NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 CONTRATACIÓN** para la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021,** para la “**SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ESTRATIFICACIÓN**

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**

Me refiero al procedimiento de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**, 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 8.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 9.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 10.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**IDENTIFICACIÓN OFICIAL 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 11.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ACUERDO A LA “NOM 087ECOL SSA1-2002”**

**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 CONTRATACIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021** para la **“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, Manifiesto bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicado en este proceso de contratación, la recolección de RPBI deberá efectuarse de acuerdo a la *“NOM 087ECOL SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental- residuos peligrosos biológico infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo*” referente al Manejo, Recolección y almacenamiento temporal y definitivo de RPBI (Residuos biológico infecciosos) y CRETI (Corrosividad, Reactividad, Explosividad, Toxicidad, Inflamabilidad).

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 12.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

**ALAMACEN TEMPORAL**

**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 CONTRATACIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021** para la **“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**, Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la empresa que represento cuenta con almacén temporal en el estado de Jalisco por la cuestión de trazabilidad.

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del Licitante**

**o Representante Legal**

**ANEXO 13.**

**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 14.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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 CONTRATCIÓN** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021** para la **“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL 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**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-003-2021**

**“SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS Y RESIDUOS PELIGROSOS CRETI EN DIVERSAS UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

Bases aprobadas por unanimidad por los siguientes miembros del **COMITÉ** e invitados, en la **Cuarta Sesión Extraordinaria,** del día 14 de enero 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. Jorge Dinael Hinojosa López | Representante de la Contraloría del Estado | Vocal |  |  |
| Lic. Oscar Emilio Lozano Aparicio | Representante Suplente del Consejo de Cámaras Industriales de Jalisco | Vocal |  |  |
| Lic. Eduardo González Amutio | Representante del Centro Empresarial de Jalisco S.P. | Vocal |  |  |
| Lic. Juan Mora Mora | Representante Suplente del Consejo Agropecuario 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. Alberto Ponce García | Representante de la Secretaría de la Hacienda Pública del Gobierno del Estado de Jalisco | Invitado |  |  |
| Lic. Alejandro González Zaragoza | Representante de la Dirección Jurídica del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Invitado |  |  |
| Lic. Abril Alejandra Ballina Aguiar | Representante del Órgano Interno de Control en el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco | Invitada |  |  |