

**ANEXO 1**  
**MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO**

Partida	Clave	Descripción Genérica	Grupo	Caducidad	Cantidad
1	070-426-0017-00	FIJADOR CONCENTRADO SISTEMA MANUAL PARA PREPARAR 19 LITROS (LA MARCA DEBE SER LA MISMA DE LA CLAVE 070 817 0535) PROVEEDORES HAN DICHO QUE NO SE FABRICA	2	12 meses	49
2	070-426-0025-00	FIJADOR CONCENTRADO SISTEMA AUTOMATICO PARA PREPARAR 76 LITROS (LA MARCA DE ESTE PRODUCTO DEBE SER LA MISMA DE LA CLAVE 070 817 0543) FRASCO DE 76 LT	2	12 meses	353
3	070-580-0134-00	MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE IONICO EN CONCENTRACION DE 280 A 300 MG/ML IODOTALAMATO DE MEGLUMINA, IODAMINA MEGLUMINICA, IOXITALAMATO DE MEGLUBINA	S/G	12 meses	6
4	070-591-0040-00	GEL CONDUCTOR AGENTE ACUOSO PARA ULTRASONIDO Y PROCEDIMIENTOS ELECTROMEDICOS CON BASE DE PROPANODIOL TRIETANOLAMINA Y AGUA PURIFICADA ENVASE 3800 ML	S/G	12 meses	18
5	070-707-0041-00	PELICULAS ORTOCROMATICAS SENSIBLES AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL MEDIDAS 20.3 X 25.4 CM (8 X 10) CAJA 100 PELICULAS	1	12 meses	286
6	070-707-0058-00	PELICULAS RADIOGRAFICAS SENSIBLES AL AZUL DE 25.4 X 30.4 CMS (10 X 12 PULGADAS)	3	12 meses	21
7	070-707-0090-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE A VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL 24 X 30 CM CAJA CON 100 PELICULAS	1	12 meses	466
8	070-707-0488-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA MASTOGRAFIA MEDIDA 20.3 X 25.4 CMS	4	12 meses	80
9	070-581-0109-00	MEDIOS DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES IONICOS EN CONCENTRACION DE 300 A 320 MG/ML LOVERSOL, LOPAMIDOL, LOHEXOL, LOPROMIDA	S/G	12 meses	40
10	070-707-0115-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA MASTOGRAFIA MEDIDA 24 X 30 CMS	4	12 meses	336
11	070-707-0116-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL 30X35 CMS CAJA 100 PELICULAS	1	12 meses	239
12	070-707-0132-00	PELICULAS ORTOCROMATICAS SENSIBLES AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL MEDIDAS 35.6 X 35.6 (14X14) CAJA CON 100 PELICULAS	1	12 meses	483
13	070-707-0140-00	PELICULAS ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL MEDIDAS 35.6 X 43.2 CM (14 X 17) CAJA CON 100 PELICULAS	1	12 meses	551
14	070-580-0142-00	MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE IONICO EN CONCENTRACION DE 280 A 300 MG/ML IODOTALAMATO DE MEGLUMINA, IODAMINA MEGLUMINICA, IOXITALAMATO	S/G	12 meses	50
15	070-707-0173-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA MASTOGRAFIA 18 X 24 CM CAJA CON 100 PELICULAS	4	12 meses	1,102
16	070-817-0544-00	REVELADOR CONCENTRADO P/PROC AUTOMATICO PARA PREPARAR 38 LITROS (DEBE SER LA MISMA MARCA DE LA CLAVE 070-426-0026-00) 01EN BASE 38 LITROS	2	12 meses	18
17	070-426-0026-00	FIJADOR CONCENTRADO SISTEMA AUTOMATICO PARA PREPARAR 38 LITROS (LA MARCA DE ESTE PRODUCTO DEBE SER LA MISMA QUE LA CLAVE 070-817-0544-00) FRASCO DE 38 LT	2	12 meses	3
18	070-707-0496-00	PELICULA RADIOGRAFICA SENSIBLE AL AZUL DENTAL CONVENCIONAL DE 3.2 X 4.1 CMS CAJA CON 150 PELICULAS	3	12 meses	311
19	070-707-0629-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA CAMARAS MULTIFORMATO 10 X 12" (25.4 X 30.5 CMS) CAJA CON 100 PELICULAS	1	12 meses	6
20	070-707-0637-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA CAMARAS MULTIFORMATO 27.9 X 35.6 CMS (11 X 14")	1	12 meses	5
21	070-707-0587-00	PELICULA DENTAL INFANTIL SENSIBLE AL AZUL INFANTIL SENCILLA PERIAPICAL MEDIDAS 2.2 X 3.5 CMS CAJA CON 100 PELICULAS	3	12 meses	343
22	070-817-0535-00	SOLUCION PARA REVELADO SISTEMA MANUAL REVELADOR CONCENTRADO PARA PREPARAR 19 LITROS LA MARCA DE ESTE PRODUCTO DEBE SER DE LA MISMA CLAVE 070-426-0017-00	2	12 meses	44
23	070-817-0543-00	REVELADOR CONCENTRADO P/PROC. AUTOMATICO PARA PREPARAR 76 LITROS (DEBE SER LA MISMA MARCA QUE LA CLAVE 070 426 0025) envase 76 litros	2	12 meses	355

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

Partida	Clave	Descripción Genérica	Grupo	Caducidad	Cantidad
24	070-591-0032-00	GEL CONDUCTOR AGENTE ACUOSO PARA ULTRASONIDO Y PROCEDIMIENTOS ELECTROMEDICOS A BASE DE PROPANODIOL TRIETANOLAMINA Y AGUA PURIFICADA TUBO CON 250 ML	S/G	12 meses	60
25	070-590-0041-00	SULFATO DE BARIO DE ALTA DENSIDAD POLVO PARA ESTUDIOS DE DOBLE CONTRASTE	S/G	12 meses	5

**LAS PARTIDAS 3, 4, 9, 14, 24 y 25 SE ADJUDICARAN INDIVIDUALMENTE.**

Partidas	Grupos	Caducidad	Clave	Descripción	Cantidad
3	S/G	12 meses	070-580-0134-00	MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE IONICO EN CONCENTRACION DE 280 A 300 MG/ML IODOTALAMATO DE MEGLUMINA, IODAMINA MEGLUMINICA, IOXITALAMATO DE MEGLUBINA	6
4	S/G	12 meses	070-591-0040-00	GEL CONDUCTOR AGENTE ACUOSO PARA ULTRASONIDO Y PROCEDIMIENTOS ELECTROMEDICOS CON BASE DE PROPANODIOL TRIETANOLAMINA Y AGUA PURIFICADA ENVASE 3800 ML	18
9	S/G	12 meses	070-581-0109-00	MEDIOS DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES IONICOS EN CONCENTRACION DE 300 A 320 MG/ML LOVERSOL, LOPAMIDOL, LOHEXOL, LOPROMIDA	40
14	S/G	12 meses	070-580-0142-00	MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE IONICO EN CONCENTRACION DE 280 A 300 MG/ML IODOTALAMATO DE MEGLUMINA, IODAMINA MEGLUMINICA, IOXITALAMATO	50
24	S/G	12 meses	070-591-0032-00	GEL CONDUCTOR AGENTE ACUOSO PARA ULTRASONIDO Y PROCEDIMIENTOS ELECTROMEDICOS A BASE DE PROPANODIOL TRIETANOLAMINA Y AGUA PURIFICADA TUBO CON 250 ML	60
25	S/G	12 meses	070-590-0041-00	SULFATO DE BARIO DE ALTA DENSIDAD POLVO PARA ESTUDIOS DE DOBLE CONTRASTE	5

**GRUPO 1 PARTIDAS 5, 7, 11, 12, 13, 19 Y 20**

**DEBERA PRESENTAR DE LA MISMA MARCA TODOS LOS PRODUCTOS.**

Partida	Grupos	Caducidad	Clave	Descripción	Cantidad
5	1	12 meses	070-707-0041-00	PELICULAS ORTOCROMATICAS SENSIBLES AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL MEDIDAS 20.3 X 25.4 CM (8 X 10) CAJA 100 PELICULAS	286
7	1	12 meses	070-707-0090-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE A VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL 24 X 30 CM CAJA CON 100 PELICULAS	466
11	1	12 meses	070-707-0116-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL 30X35 CMS CAJA 100 PELICULAS	239
12	1	12 meses	070-707-0132-00	PELICULAS ORTOCROMATICAS SENSIBLES AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL MEDIDAS 35.6 X 35.6 (14X14) CAJA CON 100 PELICULAS	483
13	1	12 meses	070-707-0140-00	PELICULAS ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA RADIOLOGIA GENERAL MEDIDAS 35.6 X 43.2 CM (14 X 17) CAJA CON	551

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

				100 PELICULAS	
19	1	12 meses	070-707-0629-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA CAMARAS MULTIFORMATO 10 X 12" (25.4 X 30.5 CMS) CAJA CON 100 PELICULAS	6
20	1	12 meses	070-707-0637-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA CAMARAS MULTIFORMATO 27.9 X 35.6 CMS (11 X 14")	5

**GRUPO 2 - PARTIDAS 1, 2, 16, 17, 22 Y 23**

**DEBERA PRESENTAR DE LA MISMA MARCA TODOS LOS PRODUCTOS.**

Partida	Grupos	Caducidad	Clave	Descripción	Cantidad
1	2	12 meses	070-426-0017-00	FIJADOR CONCENTRADO SISTEMA MANUAL PARA PREPARAR 19 LITROS (LA MARCA DEBE SER LA MISMA DE LA CLAVE 070 817 0535-00) PROVEEDORES HAN DICHO QUE NO SE FABRICA	49
2	2	12 meses	070-426-0025-00	FIJADOR CONCENTRADO SISTEMA AUTOMATICO PARA PREPARAR 76 LITROS (LA MARCA DE ESTE PRODUCTO DEBE SER LA MISMA DE LA CLAVE 070 817 0543-00) FRASCO DE 76 LT	353
16	2	12 meses	070-817-0544-00	REVELADOR CONCENTRADO P/PROC AUTOMATICO PARA PREPARAR 38 LITROS (DEBE SER LA MISMA MARCA DE LA CLAVE 070-426-0026-00) 01EN BASE 38 LITROS	18
17	2	12 meses	070-426-0026-00	FIJADOR CONCENTRADO SISTEMA AUTOMATICO PARA PREPARAR 38 LITROS (LA MARCA DE ESTE PRODUCTO DEBE SER LA MISMA QUE LA CLAVE 070-817-0544-00) FRASCO DE 38 LT	3
22	2	12 meses	070-817-0535-00	SOLUCION PARA REVELADO SISTEMA MANUAL REVELADOR CONCENTRADO PARA PREPARAR 19 LITROS LA MARCA DE ESTE PRODUCTO DEBE SER DE LA MISMA CLAVE 070-426-0017-00	44
23	2	12 meses	070-817-0543-00	REVELADOR CONCENTRADO P/PROC. AUTOMATICO PARA PREPARAR 76 LITROS (DEBE SER LA MISMA MARCA QUE LA CLAVE 070 426 0025-00) envase 76 litros	355

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**GRUPO 3 - PARTIDAS 6, 18 Y 21**

partida	Grupos	Caducidad	Clave	Descripción	Cantidad
6	3	12 meses	070-707-0058-00	PELICULAS RADIOGRAFICAS SENSIBLES AL AZUL DE 25.4 X 30.4 CMS (10 X 12 PULGADAS)	21
18	3	12 meses	070-707-0496-00	PELICULA RADIOGRAFICA SENSIBLE AL AZUL DENTAL CONVENCIONAL DE 3.2 X 4.1 CMS CAJA CON 150 PELICULAS	311
21	3	12 meses	070-707-0587-00	PELICULA DENTAL INFANTIL SENSIBLE AL AZUL INFANTIL SENCILLA PERIAPICAL MEDIDAS 2.2 X 3.5 CMS CAJA CON 100 PELICULAS	343

**GRUPO 4 - PARTIDAS 8, 10 Y 15**

partida	Grupos	Caducidad	Clave	Descripción	Cantidad
8	4	12 meses	070-707-0488-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA MASTOGRAFIA MEDIDA 20.3 X 25.4 CMS	80
10	4	12 meses	070-707-0115-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA MASTOGRAFIA MEDIDA 24 X 30 CMS	336
15	4	12 meses	070-707-0173-00	PELICULA ORTOCROMATICA SENSIBLE AL VERDE PARA MASTOGRAFIA 18 X 24 CM CAJA CON 100 PELICULAS	1,102

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**ANEXO 2  
PROPUESTA TÉCNICA**

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</b>			
<b>DIRECCIÓN:</b>			
<b>COLONIA:</b>		<b>CIUDAD:</b>	
<b>ESTADO:</b>		<b>TEL:</b>	<b>FAX:</b>
<b>PARTIDA</b>	<b>DESCRIPCIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO 1</b>		
<b>CLAVE</b>			
<b>CANTIDAD OFERTADA</b>	<b>MARCA COMERCIAL</b>	<b>FABRICANTE</b>	
<b>No deberán hacerse anotaciones adicionales, puesto que ello, motivara la descalificación de la propuesta.</b>			

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>	

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**ANEXO 3  
PROPUESTA ECONÓMICA**

Presentarse conforme al archivo electrónico que se anexa  
(Anexo 03 Propuesta Económica)

FECHA		
DIA	MES	AÑO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		
DIRECCION:		
COLONIA:	CIUDAD:	
ESTADO:	TEL:	FAX:
CONDICIONES DE PAGO: LAS ESTABLECIDAS EN EL PUNTO 19 DE LAS BASES DEL CONCURSO.		
VIGENCIA DE PRECIO: FIRME HASTA ÉL TERMINO DEL PEDIDO/CONTRATO.		
ESTOS PRODUCTOS CAUSAN IVA? SÍ____ NO____		
CONCURSO CI-002-12		

PARTIDA	CLAVE	MARCA COMERCIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.	SUBTOTAL ANTES DE I.V.A.
1	907-001-0001-00				
<b>TOTAL ANTES DE I.V.A.:</b>					

SR. PARTICIPANTE:  
- LA PROPUESTA PRESENTADA POR USTED DEBERÁ GUARDAR EL ORDEN SEÑALADO EN ESTE FORMATO.

<b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>	

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**ANEXO 4  
ACREDITACIÓN**

**COMISIÓN DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES  
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
P R E S E N T E**

Yo, (Nombre del Representante Legal), manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta del presente concurso, a nombre y representación de ("**NOMBRE DE LA EMPRESA**"), por lo que en caso de **falsear** los documentos **acepto que se apliquen** las medidas disciplinarias tanto a mí como a mi representada, en los términos de la ley de la materia, incluyendo la descalificación del presente concurso y que la sancione a mi representada de acuerdo a los artículos 42 de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco y 54 de su Reglamento.

<b>Nombre del Participante:</b>			
<b>No. de Registro del Padrón de Proveedores de Bienes y Servicios del Gobierno de Jalisco:</b> <i>(en caso de contar con él)</i>			
<b>No. de Registro en el Sistema de Información Empresarial Mexicano (SIEM):</b>			
<b>No. del Registro Federal de Contribuyentes:</b>			
<b>Domicilio:</b> <i>(Calle, Número exterior-interior, Colonia, Código Postal)</i>			
<b>Municipio o Delegación:</b>		<b>Entidad Federativa:</b>	
<b>Teléfono (s):</b>		<b>Fax:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>			
<i>Para Personas Jurídicas:</i>			
<b>Número de Escritura Pública:</b> <i>(en la que consta su Acta Constitutiva y sus modificaciones* si las hubiera)</i>			
<b>Fecha y lugar de expedición:</b>			
<b>Nombre del Fedatario Público,</b> mencionando si es Titular o Suplente:			
<b>Fecha de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio:</b>			
<b>Tomo:</b>		<b>Libro:</b>	
<b>Agregado con número al Apéndice:</b>			

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

\*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 la misma.

Únicamente para Personas Físicas:

Número de folio de la  
Credencial para Votar:

*Para Personas Físicas o Jurídicas que comparezcan a través de Apoderado, con Poder General o Especial para Actos de Administración o de Dominio, que les faculte para comparecer al concurso y a la firma del contrato que resulte del mismo: (en caso de ser Personas Jurídica y el poder se otorgue en la escritura del acta constitutiva, manifestarlo en este cuadro)*

Número de Escritura Pública

Tipo de poder:

**P** Nombre del Fedatario Público,  
mencionando si es Titular o Suplente:

**O** Fecha de inscripción en el Registro  
Público de la Propiedad y de Comercio:

**D** Tomo:

Libro:

**E** Agregado con número al Apéndice:

**R** Lugar y fecha de expedición:

Clasificación de la  
empresa:

Micro

Pequeña

Mediana

Grande

Tipo de empresa:

Comercializadora

Productora

Servicio

local

Nacional

Int.

PROTESTO LO NECESARIO

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Representante Legal



**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**ANEXO 5  
FORMATO PARA REALIZAR PREGUNTAS**

Fecha \_\_\_\_\_

<b>CONCURSO No. CI-002-12</b>	
<b>NOTAS:</b>	
1.	Solo se aceptarán preguntas presentadas con este formato.
2.	Las bases no estarán a discusión en la junta, el objetivo es <b>EXCLUSIVAMENTE</b> la aclaración de las dudas formuladas en este documento.
3.	Este documento podrá ser entregado en el Departamento de Adquisiciones de la " <b>CONVOCANTE</b> " ubicado en Dr. Baeza Alzaga No. 107, Col. Centro, C.P: 44100, Guadalajara, Jalisco, en archivo electrónico y/o al correo electrónico <a href="mailto:joseluis.magana@jalisco.gob.mx">joseluis.magana@jalisco.gob.mx</a> . <b>Ambos deberán ser en WORD.</b>
Se recomienda confirmar la recepción del formato, ya que no nos haremos responsables por lo recibido fuera de tiempo	
PERSONA FÍSICA O JURÍDICA :	
REPRESENTANTE LEGAL :	
<b>NOTA: Favor de llenar en <u>COMPUTADORA EN WORD</u></b>	

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**ANEXO 6  
CARTA COMPROMISO**

FECHA \_\_\_\_\_

**L.C.P. JOSÉ ÁNGEL OROZCO GARCÍA  
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  
O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
P R E S E N T E**

Me refiero a usted al participar en el Concurso número **CI-002-12** relativo a la adquisición de "**Material, Accesorios y Suministros para Laboratorio**", sobre el particular el suscrito en mi calidad de representante legal de la empresa:

---

**MANIFIESTO Y ME COMPROMETO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:**

- Que mi representada y un servidor no nos encontramos en ninguno de los supuestos que prevé el artículo 18 de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco y que los datos asentados con anterioridad son correctos y que no me ha sido revocado el poder.
- Que mi representada y un servidor hemos presentado en tiempo y forma las declaraciones del ejercicio por impuestos federales y locales, correspondientes a los tres últimos ejercicios fiscales
- Que mi representada y un servidor hemos presentado las declaraciones de pagos provisionales correspondientes a 2010 y 2011 por los mismos impuestos (Cuando los contribuyentes tengan menos de tres años de inscritos en el R.F.C., la manifestación a que se refiere este rubro, corresponderá al periodo de inscripción).
- Que mi representada y un servidor no tenemos adeudos fiscales firmes a nuestro cargo por impuestos Federales y Estatales, y que estamos al corriente de las obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones del Código Fiscal de la Federación y de las demás leyes tributarias a la fecha de la celebración del presente concurso.
- Que hemos analizado con detalle las bases para este concurso y las especificaciones correspondientes, proporcionadas por el O.P.D. Servicios de Salud Jalisco.
- Que hemos formulado cuidadosamente el precio unitario que se propone tomando en consideración las circunstancias previsibles que pueden influir sobre el mismo. Dicho precio se presenta en moneda nacional e incluye todos los cargos directos e indirectos que se originen en el presente concurso.
- Que los precios son especiales a gobierno por lo tanto son menores a los que rigen en el mercado, así mismo me comprometo a respaldar las proposiciones que presento, por lo tanto mantendré los precios ofertados firmes, vigentes y en pesos mexicanos hasta el total cumplimiento del pedido/contrato.
- A firmar el pedido/contrato respectivo **dentro de los 13 a 15 días hábiles** contados a partir de la fecha de la notificación de la Resolución de Adjudicación.
- A entregar en un plazo no mayor a **5 días hábiles** a partir del siguiente día hábil de la Resolución de Adjudicación, una garantía por el 10% del importe total del pedido/contrato

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

I.V.A. Incluido. La deberé presentar mediante una fianza expedida por una institución mexicana legalmente autorizada, a nombre de Servicios de Salud Jalisco.

- A cumplir con todo lo especificado en el punto 3 de las bases del presente concurso, así como en sus numerales.
- Que la Propuesta Técnica que presente y los productos que oferto son idénticos, que corresponden 100% a lo requerido en el **ANEXO 1** de las bases del presente concurso y a lo derivado de la junta aclaratoria de las mismas, que en caso de tener asignación entregare productos idénticos a los ofertados técnicamente, 100% nuevos y de la mejor calidad.
- Que nos hacemos responsables de la calidad del producto que ofertamos y que este cumple con los requisitos sanitarios establecidos.
- En caso de que se requiera realizar algún análisis a algún lote del producto adjudicado entregado en el Almacén Central del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, el costo de estos análisis será cubierto por el proveedor en un laboratorio tercero autorizado.
- Que en caso de falsear información en cualquiera de las etapas del concurso, me conformo que se me apliquen las medidas disciplinarias tanto a mí como a mi representada, en los términos de la Ley de la Materia, incluyendo la descalificación del presente concurso, en el que participo.

---

**FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Nota: Texto que deberá emplear el "PARTICIPANTE" para presentar su proposición en hoja membretada de la empresa.

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**ANEXO 7  
TEXTO DE FIANZA DEL 10% GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL  
PEDIDO/CONTRATO**

Los "PROVEEDORES" que opten por garantizar el cumplimiento del pedido/contrato a través de Fianza, deberán presentarla con el siguiente texto:

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE ME OTORGA EL GOBIERNO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 5º Y 6º DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, ME CONSTITUYO FIADORA POR LA SUMA DE \$ \_\_\_\_\_ (CANTIDAD CON LETRA) A FAVOR DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO

PARA: GARANTIZAR POR (NOMBRE DEL "PROVEEDOR") CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL CONCURSO No. \_\_\_\_\_, DE FECHA (FALLO DE RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN) \_\_\_\_\_, CELEBRADO ENTRE NUESTRO FIADO Y SERVICIOS DE SALUD JALISCO, CON UN IMPORTE TOTAL DE \$ \_\_\_\_\_ I.V.A. INCLUIDO.

ESTA FIANZA ESTARÁ EN VIGOR A PARTIR DE LA PRIMER ENTREGA Y HASTA UN AÑO POSTERIOR AL TERMINO DE LA ULTIMA, PARA GARANTIZAR LA BUENA CALIDAD DE LOS BIENES, ASÍ COMO LA REPARACIÓN DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS QUE PUDIEREN APARECER Y QUE SEAN IMPUTABLES A NUESTRO FIADO Y SOLO PODRÁ SER CANCELADA CON LA PRESENTACIÓN POR PARTE DE NUESTRO FIADO, DE LA ORIGINAL DE LA MISMA.

ESTA FIANZA ESTARÁ VIGENTE EN CASO DE SUBSTANCIACIÓN DE JUICIOS O RECURSOS HASTA SU TOTAL RESOLUCIÓN.

EN EL CASO DE QUE LA PRESENTE SE HAGA EXIGIBLE, LA AFIANZADORA Y EL FIADO ACEPTAN EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 93 AL 95 BIS, 118 Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR, 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.

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**ANEXO 8  
CONSENTIMIENTO PARA EL PAGO DE FACTURAS DE BIENES Y/O  
SERVICIOS VÍA DEPÓSITO EN CUENTA DE CHEQUES**

Datos del Proveedor Solicitante					
Nombre					
RFC					
CURP					
Domicilio Fiscal					
Calle		No. Ext.		No. Int	
Colonia		Ciudad			
Municipio o Delegación		Estado			
Código Postal		Tel. Oficina		Fax.	
E-mail		Contacto			
Datos de la cuenta a la que abonara el pago de factura(s)					
Nombre del Banco		Clave			
CLABE		No. de cuenta de cheques			
Plaza (del Banco)		No. de plaza			
Sucursal		No. de Suc.			
Entidad Federativa		Clave			

Ciudad y Estado \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL O TITULAR DE LA ENTIDAD ARRIBA CITADA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE EL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO, DEPOSITE EN LA CUENTA DE CHEQUES QUE ARRIBA SE INDICA, EL (LOS) IMPORTE(S) QUE CORRESPONDA(N) AL PAGO DEL NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO QUE AMPARA(N) LOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE ESTE ORGANISMO RECIBA DE MI (NUESTRA) PARTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE(S) LEGAL(S) DE LA ENTIDAD.

**IMPORTANTE**

- Este formato deberá ser firmado por el titular de la cuenta y/o representante(s) legal(es) de su entidad.
- En caso de ser persona moral, deberá adjuntar copia del poder notarial en donde se le otorga la facultad al representante legal para realizar este trámite.

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

- Para que proceda esta solicitud de abono en cuenta de cheques, es indispensable anexar el original de la parte superior de su ultimo estado de cuenta de cheques (nombre, dirección, cuenta numero, sucursal, periodo y expedido en:)
- O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, no está en posibilidades de validar la información arriba indicada, por lo que si el número de cuenta de cheques proporcionado por Usted(es) resulta incorrecto, el pago de las facturas se realizara hasta que la institución recupere el importe respectivo, así mismo, si el número de cuenta de cheques es rechazado por el Banco, el pago se efectuara mediante cheque.
- En caso de suspensión o de cancelación de su cuenta de cheques, deberá notificarlo al O.P.D. Servicios de Salud Jalisco (Dirección de Recursos Financieros), el mismo día en que se de este suceso, a efecto de que el siguiente deposito no sea rechazado por la Institución Bancaria.
- De acuerdo a disposiciones fiscales, el número de cuenta de cheques a la que se abonara el pago de sus facturas, deberá estar necesariamente a nombre de Usted o de su Entidad.

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO  
CONSENTIMIENTO DE PAGO DE FACTURAS DE BIENES Y/O SERVICIOS VIA DEPÓSITO EN CUENTA**

**INDICACIONES GENERALES:**

- Utilice bolígrafo de tinta azul o negra de preferencia, para llenar este formato.
- Llenes el formato con letra de molde o máquina de escribir.
- Lea con atención los puntos que aparecen en notas importantes, las cuales ayudaran a que su trámite de pago se realice con mayor facilidad: cabe aclarar que si usted es representante legal, debe presentar copia del poder notarial mediante el cual se otorga la facultad para realizar este trámite.

**PARA EL ESPACIO DE DATOS GENERALES:**

- Escriba su Nombre completo empezando por los apellidos Paterno, Materno y nombre o nombres en caso de Persona Física; sí es Persona Moral anote el nombre completo de la Entidad que represente.
- Al escribir su Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C. Persona Física o Persona Moral), no olvide anotar su Homo clave, en su caso.
- Al escribir su Clave Única de Registro Poblacional (CURP).
- En lo que respecta a su Domicilio Fiscal (con el que Usted está dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como persona Física o Moral), escriba en forma completa todos los datos solicitados, ya que es importante para su localización en caso de aclaraciones posteriores.
- Es importante indicar el nombre del funcionario (contacto), para posibles aclaraciones.

**DATOS DE LA CUENTA A LA QUE SE ABONARAN EL PAGO DE FACTURAS:**

- a) Se sugiere confirmar con su Banco los datos que son solicitados:
- b) Anote el nombre y la clave del Banco al que pertenece su Cuenta, de acuerdo al cuadro de Bancos Participantes.
- c) Anote correctamente su número de Cuenta; recuerde que aquí es donde se aplicará el pago de su (s) facturas.
- d) Escriba el nombre y el número de Plaza correspondiente; este dato es de vital importancia, porque a esa Plaza serán transferidos los fondos.
- e) Anote el Nombre y número de sucursal, para localizar la zona a la que pertenece su Banco.
- f) Anote la Clave Bancaria Estandarizada "CLABE" que aparece en el estado de cuenta bancario, que consta de 18 posiciones y se utiliza para transacciones interbancarias.
- g) Escriba la fecha, indicando la Ciudad y el Estado en la que se encuentra radicando usted.
- h) Anote su Nombre y firma del Titular y/o representante (s) legal (es) de su Entidad.

**COMISION DE ADQUISICIONES Y ENAJENACIONES DEL  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
CONCURSO No. CI-002-12  
"MATERIAL, ACCESORIOS Y SUMINISTROS PARA LABORATORIO"**

**CLAVES BANCARIAS DE ENTIDADES FEDERATIVAS:**

CLAVE	ENTIDAD	CLAVE	ENTIDAD
01	Distrito Federal	17	Morelos
02	Aguascalientes	18	Nayarit
03	Baja California Nte.	19	Nuevo León
04	Baja California Sur	20	Oaxaca
05	Campeche	21	Puebla
06	Coahuila	22	Querétaro
07	Colima	23	Quintana Roo
08	Chiapas	24	San Luis Potosí
09	Chihuahua	25	Sinaloa
10	Durango	26	Sonora
11	Guanajuato	27	Tabasco
12	Guerrero	28	Tamaulipas
13	Hidalgo	29	Tlaxcala
14	Jalisco	30	Veracruz
15	México	31	Yucatán
16	Michoacán	32	Zacatecas

**BANCOS PARTICIPANTES**

CLAVE	BANCO	CLAVE	BANCO
01	Banco de México	58	Banco Regional de Monterrey, S.A.
02	Banco Nacional de México, S.A.	59	Banco Invex, S.A.
03	Banca Serfin, S.A.	60	Bansi, S.A.
12	BBVA Bancomer, S.A.	62	Banca Afirme, S.A.
14	Santander Mexicano S.A.	72	Banco Mercantil del Norte, S.A.
19	Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C.	102	ABN Amor Bank (México), S.A.
21	Banco Internacional, S.A.	103	American Express Bank (México) S.A.
30	Banco del Bajío, S.A.	106	Bank of Americana, S.A.
32	IXE Banco, S.A.	107	Bankboston, S.A.
36	Banco Inbursa, S.A.	127	Banco Azteca, S.A.
37	Banco Interacciones S.A.	135	Nacional Financiera, S.N.C.
42	Banca Mifel, S.A.	167	Tesorería de la Federación (TESOFE)
44	Scotiabank Inverlat, S.A.		

Es importante que nos proporcione los datos correctos y completos de su Banco para que su operación sea transferida con oportunidad y así evitar contra tiempos.