**GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO**

**Organismo Público Descentralizado**

**Servicios de Salud Jalisco**

FALLO DE ADJUDICACIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ

**“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”**

Guadalajara, Jalisco a 02 de diciembre de 2021

Para efectos de compresión de la presenta **Acta,** se deberá de atender el“Glosario de Términos y Definiciones” descritos en las **BASES** que rigen al presente procedimiento.

En la ciudad de Guadalajara, Jalisco, siendo el día 02 de diciembre de 2021 a partir de las 16:15 horas, en el auditorio del **ORGANISMO** con domicilio en Dr. Baeza Alzaga No 107 Colonia Centro C.P. 44100 Guadalajara, Jalisco, se reunieron los integrantes del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, tal y como se señala en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES**, de las **BASES** que rigen la presente **LICITACIÓN**, de conformidad con lo establecido en el artículo 69, de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, a efectos de desarrollar el **Acto** de **FALLO** o **RESOLUCIÓN** relativo a la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DE COMITÉ** para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”,** en términos del artículo 55 fracción III de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y estando legalmente constituidos y contando con quórum legal para resolver y emitir este **FALLO**, de conformidad con lo establecido en el numeral 9de las **BASES** que rigen el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**;

**RESULTANDO**

**Primero.**

Con fecha del 12 de noviembre del 2021 se llevó a cabo la publicación de la **CONVOCATORIA** para las Personas Físicas y Jurídicas interesadas en participar en la **LICITACIÓN** citada en el preámbulo del presente documento en el portal de internet <https://info.jalisco.gob.mx> cumpliéndose con lo establecido en el **CALENDARIO DE ACTIVIDADES** de las **BASES** que rigen al **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, y a lo establecido en los artículos 35 fracción X, 59 y 60 de la Ley de Compras Gubernamentales Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, artículo 62 de su **REGLAMENTO**; así como el artículo 15 de la Ley de Austeridad y Ahorro del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**Segundo.**

El 19 de noviembre del 2021 a las 15:00 horas,de conformidad con los artículos 62, numeral 4 y 63 de la Ley de Compras Gubernamentales Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y conforme al procedimiento establecido en el numeral 5 de las **BASES que rigen el al PROCESO LICITATORIO,** se celebró el **ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES,** desahogándose las dudas presentadas por los **PARTICIPANTES**, y realizándose las precisiones y las aclaraciones hechas por parte de la **CONVOCANTE**, tal como consta en el Acta que se levantó para tal propósito**.**

**Tercero.**

Con fecha del 25 de noviembre del 2021 a las 16:10, se celebró la quincuagésima octava sesión extraordinaria del **COMITÉ de adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco,** para llevar a cabo el **ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 65 de la Ley de Compras Gubernamentales Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y 67 y 68 de su **REGLAMENTO**, y a lo establecido al numeral 9.2 de las **BASES** que rigen el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, para este Acto comparecieron los **PARTICIPANTES** siguientes:

* **COMPUTER FORMS SA DE CV**
* **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.**
* **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV**

**CONSIDERANDO**

**Primero. Competencia.**

El **Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco** es legalmente competente para resolver la Adjudicación 23 y 24, fracción VI y VII de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como el numeral 17 de las **BASES** de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ** para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”,** sin que para el acto medie error, dolo, violencia o vicio de consentimiento y por tratarse de un acto lícito y de posible realización, en términos de los artículos 5, 12, 13, 14 y 55 de la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco.

**Segundo. Evaluación que determina las PROPOSICIONES desechadas y las que resultan solventes.**

Con fundamento en los artículos 66, 69 fracciones I y II, de la Ley Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y artículo 69 de su **REGLAMENTO**, artículo 3, fracciones VI y X de las Normas Políticas y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Entidad Paraestatal Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, numeral 9.1, y las especificaciones técnicas requeridas en el Anexo 1 Carta de Requerimientos Técnicos, de las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ**, la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco y la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL), al ser el área requirente, y los programas; Coordinación de Intoxicación por Artrópodos del O.P.D Servicios de Salud Jalisco, Programa de Neumonía del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, Programa Patio Limpio y Cuidado con el Agua Almacenada del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, Programa de Atención Integral a la Salud de Personas con Discapacidad, Programa de Emergencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco y la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado (CROPRISJAL), que revisten con la calidad de área técnica, quedando a su cargo la evaluación técnica del bien, ocupándose de verificar que las proposiciones cumplieran con los aspectos técnicos y los requisitos solicitados en las multicitadas **BASES**.

A continuación, se presenta el resultado particular de los dictámenes emitidos por parte del área contratante de las propuestas presentadas, conforme a los documentos que obran en el expediente que se ha formado de acuerdo con el presente proceso licitatorio mismos que arrojan los siguientes resultados:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPUTER FORMS SA DE CV** | | | |
| **DICTAMEN ADMINISTRATIVO** | | | |
| **ENTREGABLES** | **TIPO DE APROBACIÓN** | | **MOTIVOS** |
| **SÍ** | **NO** |
| **Anexo 3**. Propuesta Económica. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 4.** Carta de Proposición.   1. **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. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 5.** Acreditación o documentos que lo acredite. | **X** |  | CUMPLE |
| 1. Presentar copia vigente del RUPC (en caso de contar con él) | **X** |  | CUMPLE |
| 2. Tratándose de personas morales, deberá presentar, además: |  | | |
| **A)** 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. | **X** |  | CUMPLE |
| **B)** 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. | **X** |  | CUMPLE |
| 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. |  | | |
| **C)** Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante. | **X** |  | CUMPLE |
| **D)** Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES,** a nombre del **PARTICIPANTE.** | **X** |  | CUMPLE |
| **E)** Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES** a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.** | **X** |  | CUMPLE |
| **F)** Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, con sus anexos y acuse. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 6.** (Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores). | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 7.** Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 8.** (Estratificación) Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MIPYME. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 9.** Manifiesto y copia legible del documento de Cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales emitida en sentido positivo emitido por el SAT, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2021, con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 10.** Manifiesto ycopia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social en sentido positivo con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 11.** El **PARTICIPANTE** deberá presentar original o copia certificada de su Identificación Oficial Vigente, dentro del sobre que contenga las propuesta técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 12.** Manifiesto de objeto social en actividad económica y profesionales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 14.** Formato libre a través del cual el proveedor se comprometa a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el numeral 23 de conformidad con lo establecido en el **Anexo 13**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 15.** Declaración de Aportación Cinco al Millar para el Fondo Impulso Jalisco. | **X** |  | CUMPLE |
| **DICTAMEN TÉCNICO** | | | |
| **ENTREGABLES:** | **TIPO DE APROBACIÓN** | | **MOTIVOS** |
| **SÍ** | **NO** |
| **Anexo 2.** Propuesta Técnica | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa: Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL)** |  | | |
| **Orden de Verificación**  1. Medidas: 8 1/2” x 11” (21.59cm x 28cm)  2. Tantos: 2 tantos  3. Tintas: 3 tintas al frente  4. Material: 1er tanto en Papel Seguridad FOVI de 90gr/m2.  2do tanto en Papel Bond de 75gr/m2.  5.Acabado: Forma lasser  MEDIDAS DE SEGURIDAD  **Medida de seguridad 1**: Papel de alta seguridad FOVI de 90gr/m2.  Por seguridad del documento, este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos o como dos pliegos pegados entre sí.  **Medida de seguridad 2**: Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 3**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 3 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 4**: Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 5**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: OK VALIDO, VERIFICACIÓN Y ORIGINAL.  **Medida de seguridad 6**: El formato contendrá un folio holográfico con hueco grabado y relieve sensible al tacto en color rojo. (1er tanto, papel fovi 90 grs).  **Medida de seguridad 7**: Folio arábigo negro (2do tanto, bond 75 grs). | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| Para este proceso el PROVEEDOR adjudicado deberá entregar muestras de los diseños solicitados por los programas y/o área requirente para su validación, mismos que serán entregados en un lapso no mayor a 3 días naturales a partir de la emisión, notificación y publicación el fallo. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Atención integral a la Salud de Personas con Discapacidad del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Certificado de Discapacidad en Papel Seguridad**  **Medida:**  21.59cm x 28cm  Material: Papel de alta seguridad FOVI de 90grs.  Tintas: 1 tintas al frente, 1 tinta al reverso más 1 tinta especial. Acabado: Forma láser.  Medidas de Seguridad:  **Medida de seguridad 1:** Papel de alta seguridad FOVI de 90gr con marca de agua de rombos bitonales, la longitud de las diagonales del rombo será de 2.4cm, el papel de seguridad contará con fibras ópticas visibles en color rojo y azul, fibras ópticas invisibles en color verde, rosa y azul y será reactivo a químicos adulteradores y masa clorada. Por características de seguridad del certificado este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos.  **Medida de seguridad 2**: Estampado a calor de holograma biditridimensional en un solo cuerpo al tacto, generado con tecnología random matrix y efectos de profundidad 2D y 3D, alto brillo y definición HD, termorresistencia a la impresión láser, además de efectos de seguridad tipo rainbow, emboss y efecto dinámico, conteniendo las palabras ORIGINAL y GENUINO en el holograma del papel, estampado del escudo del Secretaria de Salud con medida 1 ½” x 5/8”.  **Medida de seguridad 3:** Tinta Invisible de color azul, que al exponerla a la radiación de una luz ultravioleta reflejará el escudo del Estado de Jalisco, la palabra JALISCO y guilloches personalizados generados con microtextos positivos y negativos con la leyenda: “CERTIFICADO DISCAPACIDAD JALISCO OFICIAL”  **Medida de seguridad 4:** Guilloche personalizado en todo el marco del frente y reverso del certificado de discapacidad.  **Medida de seguridad 5:** Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato del reverso con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 6**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 7:** Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 8**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, ORIGINAL, GOBIERNO DEL ESTADO  **Medida de seguridad 9**: El reverso del certificado contendrá el Escudo Oficial del Gobierno de Jalisco invisible en medida de 2.1cm x 2.2cm, el cual se decodificará en color gris al rascar con una moneda. Esta medida será irreversible y servirá para comprobar la autenticidad del certificado.  **Medida de seguridad 10**: El frente del certificado contendrá un marco de Guilloche, el Escudo de Jalisco al centro del formato y el logotipo oficial del estado de Jalisco en la esquina inferior izquierda, todos impresos en color gris que al exponerse a luz ultravioleta cambian instantáneamente a color magenta, volviendo a color gris inmediatamente después de quitar la exposición a la luz ultravioleta.  **Medida de seguridad 11:** El reverso del certificado contendrá un marco de Guilloche, el logotipo oficial del estado de Jalisco, una roseta de triple validación y textos del reverso, todos impresos en color gris que al exponerse a luz ultravioleta cambian instantáneamente a color magenta, volviendo a color gris inmediatamente después de quitar la exposición a la luz ultravioleta. | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| Para este proceso el PROVEEDOR adjudicado deberá entregar muestras de los diseños solicitados por los programas y/o área requirente para su validación, mismos que serán entregados en un lapso no mayor a 3 días naturales a partir de la emisión, notificación y publicación el fallo. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Intoxicación por Atrópodos del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **1. Blocks de formatos de estudios epidemiológicos por picadura de abeja:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 28 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **2. Blocks de formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de serpiente:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **3. Blocks formatos impresos para rociado intradomiciliario:**  Tamaño carta impresión a doble cara, a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta, impresión a doble cara | **X** |  | CUMPLE |
| **4.Blocks formatos impresos para documentación de mejoramiento de vivienda:**  Tamaño carta impresión de dos páginas anverso y reverso a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta | **X** |  | CUMPLE |
| **5. Blocks formatos impresos para estudio entomológicos:**  Tamaño carta impresión a doble cara, a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta, impresión a doble cara | **X** |  | CUMPLE |
| **6. Blocks formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de araña Loxosceles:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. cada una (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **7. Blocks formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de araña Latrodectus:**  tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. cada una (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Neumonía del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Tarjeta rápida ASMA comunidad**:  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida NEUMONÍA comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida EPOC comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida INFLUENZA comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Patio Limpio y Cuidado con el Agua Almacenada del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Calcomanía Aguas el dengue está en casa:**  Calcomanía "Aguas con el dengue está en casa" medida de 20 x 11.5 cm en corte de vinil blanco autoadherible Calcomanía "Aguas con el dengue está en casa" medida de 20 x 11.5 cm en corte de vinil blanco autoadherible | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Dípticos ceniza volcánica**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **Dípticos incendios:**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **Dípticos inundaciones:**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) |  |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** | | | |
| **DICTAMEN ADMINISTRATIVO** | | | |
| **ENTREGABLES** | **TIPO DE APROBACIÓN** | | **MOTIVOS** |
| **SÍ** | **NO** |
| **Anexo 3**. Propuesta Económica. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 4.** Carta de Proposición.   1. **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. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 5.** Acreditación o documentos que lo acredite. | **X** |  | CUMPLE |
| 1. Presentar copia vigente del RUPC (en caso de contar con él) | **X** |  | CUMPLE |
| 2. Tratándose de personas morales, deberá presentar, además: |  | | |
| **A)** 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. | **X** |  | CUMPLE |
| **B)** 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. | **X** |  | CUMPLE |
| 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. |  | | |
| **C)** Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante. | **X** |  | CUMPLE |
| **D)** Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES,** a nombre del **PARTICIPANTE.** | **X** |  | CUMPLE |
| **E)** Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES** a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.** | **X** |  | CUMPLE |
| **F)** Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, con sus anexos y acuse. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 6.** (Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores). | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 7.** Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 8.** (Estratificación) Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MIPYME. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 9.** Manifiesto y copia legible del documento de Cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales emitida en sentido positivo emitido por el SAT, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2021, con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 10.** Manifiesto ycopia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social en sentido positivo con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 11.** El **PARTICIPANTE** deberá presentar original o copia certificada de su Identificación Oficial Vigente, dentro del sobre que contenga las propuesta técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 12.** Manifiesto de objeto social en actividad económica y profesionales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 14.** Formato libre a través del cual el proveedor se comprometa a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el numeral 23 de conformidad con lo establecido en el **Anexo 13**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 15.** Declaración de Aportación Cinco al Millar para el Fondo Impulso Jalisco. | **X** |  | CUMPLE |
| **DICTAMEN TÉCNICO** | | | |
| **ENTREGABLES:** | **TIPO DE APROBACIÓN** | | **MOTIVOS** |
| **SÍ** | **NO** |
| **Anexo 2.** Propuesta Técnica | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Intoxicación por Atrópodos del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **1. Blocks de formatos de estudios epidemiológicos por picadura de abeja:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 28 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **2. Blocks de formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de serpiente:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **3. Blocks formatos impresos para rociado intradomiciliario:**  Tamaño carta impresión a doble cara, a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta, impresión a doble cara | **X** |  | CUMPLE |
| **4.Blocks formatos impresos para documentación de mejoramiento de vivienda:**  Tamaño carta impresión de dos páginas anverso y reverso a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta | **X** |  | CUMPLE |
| **5. Blocks formatos impresos para estudio entomológicos:**  Tamaño carta impresión a doble cara, a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta, impresión a doble cara | **X** |  | CUMPLE |
| **6. Blocks formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de araña Loxosceles:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. cada una (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **7. Blocks formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de araña Latrodectus:**  tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. cada una (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Neumonía del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Tarjeta rápida ASMA comunidad**:  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida NEUMONÍA comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida EPOC comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida INFLUENZA comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Patio Limpio y Cuidado con el Agua Almacenada del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Calcomanía Aguas el dengue está en casa:**  Calcomanía "Aguas con el dengue está en casa" medida de 20 x 11.5 cm en corte de vinil blanco autoadherible Calcomanía "Aguas con el dengue está en casa" medida de 20 x 11.5 cm en corte de vinil blanco autoadherible | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Dípticos ceniza volcánica**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **Dípticos incendios:**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **Dípticos inundaciones:**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) |  |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV** | | | |
| **DICTAMEN ADMINISTRATIVO** | | | |
| **ENTREGABLES** | **TIPO DE APROBACIÓN** | | **MOTIVOS** |
| **SÍ** | **NO** |
| **Anexo 3**. Propuesta Económica. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 4.** Carta de Proposición.   1. **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. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 5.** Acreditación o documentos que lo acredite. | **X** |  | CUMPLE |
| 1. Presentar copia vigente del RUPC (en caso de contar con él) | **X** |  | CUMPLE |
| 2. Tratándose de personas morales, deberá presentar, además: |  | | |
| **A)** 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. | **X** |  | CUMPLE |
| **B)** 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. | **X** |  | CUMPLE |
| 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. |  | | |
| **C)** Original o copia certificada solo para cotejo (se devolverá al término del Acto) y copia simple y ordenada (Asambleas Extraordinarias, etc.) de la documentación con la que acredite la personería jurídica de su Representante. | **X** |  | CUMPLE |
| **D)** Copia simple de Constancia de Situación Fiscal con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES,** a nombre del **PARTICIPANTE.** | **X** |  | CUMPLE |
| **E)** Copia simple del comprobante de domicilio de los **PARTICIPANTES**, no mayor a 2 meses de antigüedad a la fecha del acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES** a nombre de la razón social del **PARTICIPANTE.** | **X** |  | CUMPLE |
| **F)** Declaración Anual del ISR completa del ejercicio fiscal del año 2020, con sus anexos y acuse. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 6.** (Declaración de Integridad y NO COLUSIÓN de proveedores). | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 7.** Escrito de no conflicto de interés y de no inhabilitación. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 8.** (Estratificación) Obligatorio solo para **PARTICIPANTES** MIPYME. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 9.** Manifiesto y copia legible del documento de Cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales emitida en sentido positivo emitido por el SAT, conforme al código fiscal de la federación y las reglas de la resolución miscelánea fiscal para el 2021, con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 10.** Manifiesto ycopia legible de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social en sentido positivo con fecha de emisión no mayor a 30 días naturales de antigüedad a la fecha acto de **PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES**, a nombre del **PARTICIPANTE**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 11.** El **PARTICIPANTE** deberá presentar original o copia certificada de su Identificación Oficial Vigente, dentro del sobre que contenga las propuesta técnica y económica, para su cotejo (se devolverá al término del acto) y copia simple legible. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 12.** Manifiesto de objeto social en actividad económica y profesionales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 14.** Formato libre a través del cual el proveedor se comprometa a entregar la garantía de cumplimiento, señalada en el numeral 23 de conformidad con lo establecido en el **Anexo 13**. | **X** |  | CUMPLE |
| **Anexo 15.** Declaración de Aportación Cinco al Millar para el Fondo Impulso Jalisco. | **X** |  | CUMPLE |
| **DICTAMEN TÉCNICO** | | | |
| **ENTREGABLES:** | **TIPO DE APROBACIÓN** | | **MOTIVOS** |
| **SÍ** | **NO** |
| **Anexo 2.** Propuesta Técnica | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa: Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL)** |  | | |
| **Orden de Verificación**  1. Medidas: 8 1/2” x 11” (21.59cm x 28cm)  2. Tantos: 2 tantos  3. Tintas: 3 tintas al frente  4. Material: 1er tanto en Papel Seguridad FOVI de 90gr/m2.  2do tanto en Papel Bond de 75gr/m2.  5.Acabado: Forma lasser  MEDIDAS DE SEGURIDAD  **Medida de seguridad 1**: Papel de alta seguridad FOVI de 90gr/m2.  Por seguridad del documento, este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos o como dos pliegos pegados entre sí.  **Medida de seguridad 2**: Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 3**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 3 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 4**: Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 5**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: OK VALIDO, VERIFICACIÓN Y ORIGINAL.  **Medida de seguridad 6**: El formato contendrá un folio holográfico con hueco grabado y relieve sensible al tacto en color rojo. (1er tanto, papel fovi 90 grs).  **Medida de seguridad 7**: Folio arábigo negro (2do tanto, bond 75 grs). | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| Para este proceso el PROVEEDOR adjudicado deberá entregar muestras de los diseños solicitados por los programas y/o área requirente para su validación, mismos que serán entregados en un lapso no mayor a 3 días naturales a partir de la emisión, notificación y publicación el fallo. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Atención integral a la Salud de Personas con Discapacidad del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Certificado de Discapacidad en Papel Seguridad**  **Medida:**  21.59cm x 28cm  Material: Papel de alta seguridad FOVI de 90grs.  Tintas: 1 tintas al frente, 1 tinta al reverso más 1 tinta especial. Acabado: Forma láser.  Medidas de Seguridad:  **Medida de seguridad 1:** Papel de alta seguridad FOVI de 90gr con marca de agua de rombos bitonales, la longitud de las diagonales del rombo será de 2.4cm, el papel de seguridad contará con fibras ópticas visibles en color rojo y azul, fibras ópticas invisibles en color verde, rosa y azul y será reactivo a químicos adulteradores y masa clorada. Por características de seguridad del certificado este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos.  **Medida de seguridad 2**: Estampado a calor de holograma biditridimensional en un solo cuerpo al tacto, generado con tecnología random matrix y efectos de profundidad 2D y 3D, alto brillo y definición HD, termorresistencia a la impresión láser, además de efectos de seguridad tipo rainbow, emboss y efecto dinámico, conteniendo las palabras ORIGINAL y GENUINO en el holograma del papel, estampado del escudo del Secretaria de Salud con medida 1 ½” x 5/8”.  **Medida de seguridad 3:** Tinta Invisible de color azul, que al exponerla a la radiación de una luz ultravioleta reflejará el escudo del Estado de Jalisco, la palabra JALISCO y guilloches personalizados generados con microtextos positivos y negativos con la leyenda: “CERTIFICADO DISCAPACIDAD JALISCO OFICIAL”  **Medida de seguridad 4:** Guilloche personalizado en todo el marco del frente y reverso del certificado de discapacidad.  **Medida de seguridad 5:** Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato del reverso con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 6**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 7:** Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 8**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, ORIGINAL, GOBIERNO DEL ESTADO  **Medida de seguridad 9**: El reverso del certificado contendrá el Escudo Oficial del Gobierno de Jalisco invisible en medida de 2.1cm x 2.2cm, el cual se decodificará en color gris al rascar con una moneda. Esta medida será irreversible y servirá para comprobar la autenticidad del certificado.  **Medida de seguridad 10**: El frente del certificado contendrá un marco de Guilloche, el Escudo de Jalisco al centro del formato y el logotipo oficial del estado de Jalisco en la esquina inferior izquierda, todos impresos en color gris que al exponerse a luz ultravioleta cambian instantáneamente a color magenta, volviendo a color gris inmediatamente después de quitar la exposición a la luz ultravioleta.  **Medida de seguridad 11:** El reverso del certificado contendrá un marco de Guilloche, el logotipo oficial del estado de Jalisco, una roseta de triple validación y textos del reverso, todos impresos en color gris que al exponerse a luz ultravioleta cambian instantáneamente a color magenta, volviendo a color gris inmediatamente después de quitar la exposición a la luz ultravioleta. | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| Para este proceso el PROVEEDOR adjudicado deberá entregar muestras de los diseños solicitados por los programas y/o área requirente para su validación, mismos que serán entregados en un lapso no mayor a 3 días naturales a partir de la emisión, notificación y publicación el fallo. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Intoxicación por Atrópodos del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **1. Blocks de formatos de estudios epidemiológicos por picadura de abeja:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 28 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **2. Blocks de formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de serpiente:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **3. Blocks formatos impresos para rociado intradomiciliario:**  Tamaño carta impresión a doble cara, a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta, impresión a doble cara | **X** |  | CUMPLE |
| **4.Blocks formatos impresos para documentación de mejoramiento de vivienda:**  Tamaño carta impresión de dos páginas anverso y reverso a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta | **X** |  | CUMPLE |
| **5. Blocks formatos impresos para estudio entomológicos:**  Tamaño carta impresión a doble cara, a una tinta en un block de 50 hojas con número de folio consecutivo papel bond de 60 grs medidas: 28 x 21.5 cm de alto (tamaño carta) impresión: offset 1 x 1 tinta, impresión a doble cara | **X** |  | CUMPLE |
| **6. Blocks formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de araña Loxosceles:**  Tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. cada una (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **7. Blocks formatos de estudios epidemiológicos por mordedura de araña Latrodectus:**  tamaño carta original (blanco) y una copia (verde) con anverso y reverso cada una en papel auto copiable, original y copia final 60 grs. cada una (en el anverso con leyenda en la esquina inferior izquierda "original" región sanitaria, copia en el anverso con la leyenda en la esquina inferior izquierda "copia: expediente clínico", a una tinta, en blocks de 50 juegos con número de folio consecutivo. medidas: 34 x 21.5 cms de alto (tamaño carta) impresión offset 2x2 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Neumonía del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Tarjeta rápida ASMA comunidad**:  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida NEUMONÍA comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida EPOC comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Tarjeta rápida INFLUENZA comunidad:**  Tarjeta tamaño carta, selección de color solo frente, papel couche 350 gramos | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Patio Limpio y Cuidado con el Agua Almacenada del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Calcomanía Aguas el dengue está en casa:**  Calcomanía "Aguas con el dengue está en casa" medida de 20 x 11.5 cm en corte de vinil blanco autoadherible Calcomanía "Aguas con el dengue está en casa" medida de 20 x 11.5 cm en corte de vinil blanco autoadherible | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |
| **Programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco** |  | | |
| **Dípticos ceniza volcánica**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **Dípticos incendios:**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| **Dípticos inundaciones:**  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | **X** |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** en caso de resultar adjudicado, garantiza que para la entrega del servicio no utilizara material y/o papel reciclado. (Formato libre) |  |  | CUMPLE |
| Carta compromiso en la que el **PARTICIPANTE** adjudicado que en caso de que se presente algún desperfecto por fallas de calidad y/o por defectos de fabricación en la impresión del papel y/o el diseño, se obligue a sustituir la impresión de los diseños en máximo 3 días naturales. | **X** |  | CUMPLE |

**Evaluación**

De los resultados de los dictámenes administrativos y técnicos se concluye lo siguiente:

**PARTICIPANTE COMPUTER FORMS S.A. DE C.V.,** presentócompleta y correctamente la documentación administrativa y las especificaciones técnicas derivadas del **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos** a lo establecido en las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ** relativo a la **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”** por lo tanto, se declara que CUMPLE con los requisitos técnicos de su **PROPOSICIÓN** presentada, al no advertirse motivos de desechamiento en términos del punto 9.1 de las **BASES**, por lo que es susceptible de análisis económico.

Respecto al **PARTICIPANTE** **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** presentó completa y correctamente la documentación administrativa y las especificaciones técnicas derivadas del **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos** a lo establecido en las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ** relativo a la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”** por lo tanto, se declara que CUMPLE con los requisitos técnicos de su **PROPOSICIÓN** presentada, al no advertirse motivos de desechamiento en términos del punto 9.1 de las **BASES**, por lo que es susceptible de análisis económico.

Con relación al **PARTICIPANTE BARAJAS IMPRESORES S.A. DE C.V.** presentó completa y correctamente la documentación administrativa y las especificaciones técnicas derivadas del **Anexo 1. Carta de Requerimientos Técnicos** a lo establecido en las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ** relativo a la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”** por lo tanto, se declara que CUMPLE con los requisitos técnicos de su **PROPOSICIÓN** presentada, al no advertirse motivos de desechamiento en términos del punto 9.1 de las **BASES**, por lo que es susceptible de análisis económico.

A continuación, se mencionan a los **PARTICIPANTES** que resultaron solventes de la evaluación de los requisitos administrativos y técnicos:

* **COMPUTER FORMS SA DE CV**
* **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.**
* **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV**

**Tercero. Relación de PARTICIPANTES cuyas PROPOSICIONES resultaron solventes.**

En términos del artículo 69 numeral 1 fracción II de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, se realiza a continuación una relación de los Participantes cuyas Proposiciones resultaron solventes son:

Con fundamento en los artículos 67 y 69 numeral 1 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como el diverso 69 de su Reglamento, conforme al numeral 9.1 de las Bases de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ**, para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”,** se procede a analizar las **PROPUESTAS** solventes presentadas, aquellas que aseguran al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

En ese sentido, conforme a lo que se establece en el numeral 9.2 de las **BASES** de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ** , se elabora el cuadro comparativo de los precios ofertados, contra el precio promedio puesto que la hipótesis de comparativa de las **PROPUESTAS** de los **PARTICIPANTES** que resultaron aptos en cuanto a la documentación técnica entregada, con la finalidad de adjudicar el **CONTRATO** a los **PARTICIPANTES** que presenten el precio más bajo en igualdad de condiciones, no aplica al sólo existir una **PROPUESTA** que cumple con todos los requisitos señalados en el punto 9.1 de las **BASES**, toda vez que si bien es cierto que los **PARTICIPANTES COMPUTER FORMS SA DE CV**, **CR IMPRESORES S.A. DE C.V**. y **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV** reúnen todos los requerimientos del numeral 9.1 de las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ,** éste hecho aislado, no es determinante por sí solo para fallar a su favor el otorgamiento del **CONTRATO** respectivo, sino que además es necesario que se acredite que el precio ofertado sea aceptable y conveniente, que no rebase el presupuesto en general:

Se hace mención que **COMPUTER FORMS SA DE CV**, presento un error aritmético en su propuesta económica**,** por lo que se determina tomar en consideración los precios unitarios para la elaboración del cuadro comparativo, de conformidad con el artículo 69 numeral 6 de la Ley y el artículo 72 del Reglamento de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y al **numeral 17** **FACULTADES DE COMITÉ** inciso C) de las **BASES** de la **CONVOCATORIA**.

* Programa: Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco **(COPRISJAL)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRESIVO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **COMPUTER FORMS SA DE CV** | | **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** | | **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV** | | **TECHO PRESUPUESTAL / PROMEDIO INVESTIGACIÓN DE MERCADO** | | | **VARIACIÓN PORCENTUAL** |
| **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** |  | |
| 1 | Orden de Verificación  1. Medidas: 8 1/2” x 11” (21.59cm x 28cm)  2. Tantos: 2 tantos  3. Tintas: 3 tintas al frente  4. Material: 1er tanto en Papel Seguridad FOVI de 90gr/m2.  2do tanto en Papel Bond de 75gr/m2.  5.Acabado: Forma lasser  MEDIDAS DE SEGURIDAD  **Medida de seguridad 1**: Papel de alta seguridad FOVI de 90gr/m2.  Por seguridad del documento, este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos o como dos pliegos pegados entre sí.  **Medida de seguridad 2**: Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 3**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 3 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 4**: Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 5**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: OK VALIDO, VERIFICACIÓN Y ORIGINAL.  **Medida de seguridad 6**: El formato contendrá un folio holográfico con hueco grabado y relieve sensible al tacto en color rojo. (1er tanto, papel fovi 90 grs).  **Medida de seguridad 7**: Folio arábigo negro (2do tanto, bond 75 grs). | 50,000 | Juego  (Original y copia) | $ 13.58 | $ 679,000.00 | NO COTIZO | | $ 16.56 | $ 828,000.00 | $ 14.02 | $701,166.65 | -3.29% | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | **$ 679,000.00** |  |  |  | **$ 828,000.00** |  | **$ 701,166.65** |  | |
|  |  |  |  |  | **$ 108,640.00** |  |  |  | **$ 132,480.00** |  | **$ 112,186.66** |  | |
|  |  |  |  |  | **$ 787,640.00** |  |  |  | **$ 960,480.00** |  | **$ 813,353.31** |  | |

* Programa de Atención integral a la Salud de Personas con Discapacidad del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRESIVO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **COMPUTER FORMS SA DE CV** | | **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** | | **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV** | | **TECHO PRESUPUESTAL / PROMEDIO INVESTIGACIÓN DE MERCADO** | | | **VARIACIÓN PORCENTUAL** |
| **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** |  | |
| 1 | Orden de Verificación  1. Medidas: 8 1/2” x 11” (21.59cm x 28cm)  2. Tantos: 2 tantos  3. Tintas: 3 tintas al frente  4. Material: 1er tanto en Papel Seguridad FOVI de 90gr/m2.  2do tanto en Papel Bond de 75gr/m2.  5.Acabado: Forma lasser  MEDIDAS DE SEGURIDAD  **Medida de seguridad 1**: Papel de alta seguridad FOVI de 90gr/m2.  Por seguridad del documento, este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos o como dos pliegos pegados entre sí.  **Medida de seguridad 2**: Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 3**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 3 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 4**: Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 5**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: OK VALIDO, VERIFICACIÓN Y ORIGINAL.  **Medida de seguridad 6**: El formato contendrá un folio holográfico con hueco grabado y relieve sensible al tacto en color rojo. (1er tanto, papel fovi 90 grs).  **Medida de seguridad 7**: Folio arábigo negro (2do tanto, bond 75 grs). | 11500 | PIEZA | $ 13.55 | $ 155,825.00 | NO COTIZA | | $ 16.39 | $ 188,485.00 | $ 14.11 | $ 162,265.00 | -3.97% | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | **$ 155,825.00** |  | **$ -** |  | **$ 188,485.00** |  | **$ 162,265.00** |  | |
|  |  |  |  |  | **$ 24,932.00** |  | **$ -** |  | **$ 30,157.60** |  | **$ 25,962.40** |  | |
|  |  |  |  |  | **$ 180,757.00** |  | **$ -** |  | **$ 218,642.60** |  | **$ 188,227.40** |  | |

* Programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRESIVO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **COMPUTER FORMS SA DE CV** | | **CR IMPRESORES** | | **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV** | | **TECHO PRESUPUESTAL / PROMEDIO INVESTIGACIÓN DE MERCADO** | | **VARIACIÓN PORCENTUAL** |
| **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** | **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** |
| 1 | Dípticos ceniza volcánica | 5 | Paquete con 1000 piezas | $ 4,184.50 | $ 20,922.50 | $ 740.00 | $ 3,700.00 | $ 5,230.00 | $ 26,150.00 | $ 896.10 | $ 4,480.50 | -17.42% |
| 2 | Dípticos inundaciones | 5 | Paquete con 1000 piezas | $ 4,184.50 | $ 20,922.50 | $ 740.00 | $ 3,700.00 | $ 5,230.00 | $ 26,150.00 | $ 896.10 | $ 4,480.50 | -17.42% |
| 3 | Dípticos incendios | 5 | Paquete con 1000 piezas | $ 4,184.50 | $ 20,922.50 | $ 740.00 | $ 3,700.00 | $ 5,230.00 | $ 26,150.00 | $ 896.10 | $ 4,480.50 | -17.42% |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **$ 62,767.50** |  | **$ 11,100.00** |  | **$ 78,450.00** |  | **$ 13,441.50** |  |
|  |  |  |  |  | **$ 10,042.80** |  | **$ 1,776.00** |  | **$ 12,552.00** |  | **$ 2,150.64** |  |
|  |  |  |  |  | **$ 72,810.30** |  | **$ 12,876.00** |  | **$ 91,002.00** |  | **$ 15,592.14** |  |

De acuerdo con el análisis comparativo de los precios ofertados contra el presupuesto base expuesto anteriormente, se concluye que las Propuestas Económicas de los **PARTICIPANTES COMPUTER FORMS SA DE CV** para la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL) progresivo 1 y Programa de Atención integral a la Salud de Personas con Discapacidad del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco progresivo 1 y **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos 1 al 3**,** son las más convenientes además de cumplir con los parámetros y limites presupuestales señalados por la **CONVOCANTE.**

Así mismo, de acuerdo con el análisis comparativo de los precios ofertados contra el Precio promedio de la investigación de mercado, en el resultado de la Evaluación Económica, se concluye que las propuestas de los licitantes **COMPUTER FORMS SA DE CV** y **BARAJAS IMPRESORES SA DE CV**, presentadas para el programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos del 1 al 3, resultan ser superiores en un 10% al promedio de la investigación de mercado, en consecuencia, superior al presupuesto asignado para este programa, por lo que los precios ofertados por dichos participantes resultan ser no aceptables, de conformidad con el artículo 71 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y a lo establecido en el numeral **12.** **DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES** inciso k) de las bases de la convocatoria, por lo tanto, no son susceptibles de adjudicación.

Respecto a las proposiciones presentadas para los programas; Programa de Intoxicación por Artrópodos del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos del **1** al **7**, Programa de Neumonía del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos del **1** al **4** y Programa de Patio Limpio y Cuidado con el Agua Almacenada del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivo **1** y derivado del análisis comparativo de los precios ofertados contra el precio promedio de la investigación de mercado en el resultado de la evaluación económica, se concluye que las propuestas de los licitantes, no son susceptibles de adjudicación, en virtud de que el **PARTICIPANTE** **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** presenta una propuesta inferior al 40% del promedio de la investigación de mercado, por lo que los precios ofertados resultan no convenientes, en consecuencia, se declaran desiertos de conformidad con el artículo 71 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y a lo establecido en el numeral **12.** **DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES** inciso l) de las bases de la convocatoria.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, conforme a los artículos 23, 24 fracciones VI y VII, 49, 66, 67 fracción III y 69 fracción III de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios; artículo 69 de su Reglamento; artículo 3 fracción 5 IX , 25 fracción II de las Normas, Políticas y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Entidad Paraestatal Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; 5,8,9 fracción I inciso c, y 12 de la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco; este **Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado de Salud Jalisco**, resuelve las siguientes:

**PROPOSICIONES:**

**Primero.** De conformidad con lo señalado por el artículo 67 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, se **ADJUDICA EL CONTRATO** a los **PROVEEDORES COMPUTER FORMS SA DE CV** para el programa para la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL) progresivo 1 y Programa de Atención integral a la Salud de Personas con Discapacidad del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco progresivo 1 y **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos 1 al 3, para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”** para el proveedor **COMPUTER FORMS SA DE CV**  programala Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco (COPRISJAL) progresivo 1 Orden de verificación ( $ 787,640.00 Setecientos Ochenta y Siete mil seiscientos cuarenta pesos 00/100 M.N. con el impuesto al valor agregado incluido), Programa de Atención integral a la Salud de Personas con Discapacidad del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco progresivo 1 Certificados de Discapacidad ($ 180,757.00 Ciento Ochenta mil Setecientos Cincuenta y siete pesos 00/100 M.N. con el impuesto al valor agregado incluido) por un monto total de **$ 968,397.00 (Novecientos sesenta y ocho mil trescientos noventa y siete pesos 00/100 M.N.)** con el impuesto al valor agregado incluido, y al proveedor **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos 1 al 3, por un monto de **$ 12,876.00 (Doce mil ochocientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.)** con el impuesto al valor agregado incluido, considerando la asignación presupuestal **SP00865**, **SP01629**, **SP01800** y **SP01802,** lo anterior, por tratarse de los **PARTICIPANTES** cuyas ofertas resultaron solventes, cumplen con los requisitos financieros, contables y de seguridad social, documentación legal, y con las especificaciones técnicas derivadas del **ANEXO 1 Carta de Requerimientos Técnicos** , y económicos establecidos en la **CONVOCATORIA** de **LICITACIÓN** y además brindan los precios más convenientes; conforme a los siguientes precios:

* Programa: Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco **(COPRISJAL)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRESIVO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **MARCA** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **COMPUTER FORMS SA DE CV** | |
| **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** |
| 1 | Orden de Verificación  1. Medidas: 8 1/2” x 11” (21.59cm x 28cm)  2. Tantos: 2 tantos  3. Tintas: 3 tintas al frente  4. Material: 1er tanto en Papel Seguridad FOVI de 90gr/m2.  2do tanto en Papel Bond de 75gr/m2.  5.Acabado: Forma lasser  MEDIDAS DE SEGURIDAD  **Medida de seguridad 1**: Papel de alta seguridad FOVI de 90gr/m2.  Por seguridad del documento, este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos o como dos pliegos pegados entre sí.  **Medida de seguridad 2**: Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 3**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 3 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 4**: Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 5**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: OK VALIDO, VERIFICACIÓN Y ORIGINAL.  **Medida de seguridad 6**: El formato contendrá un folio holográfico con hueco grabado y relieve sensible al tacto en color rojo. (1er tanto, papel fovi 90 grs).  **Medida de seguridad 7**: Folio arábigo negro (2do tanto, bond 75 grs). | 50,000 | S/M | Juego  (Original y copia) | $ 13.58 | $ 679,000.00 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **$ 679,000.00** |
|  |  |  |  |  |  | **$ 108,640.00** |
|  |  |  |  |  |  | **$ 787,640.00** |

**$ 787,640.00 (Setecientos ochenta y siete mil seiscientos cuarenta pesos 00/100) Con el impuesto al valor agregado.**

* Programa de Atención integral a la Salud de Personas con Discapacidad del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRESIVO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **MARCA** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **COMPUTER FORMS SA DE CV** | |
| **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** |
| 1 | Orden de Verificación  1. Medidas: 8 1/2” x 11” (21.59cm x 28cm)  2. Tantos: 2 tantos  3. Tintas: 3 tintas al frente  4. Material: 1er tanto en Papel Seguridad FOVI de 90gr/m2.  2do tanto en Papel Bond de 75gr/m2.  5.Acabado: Forma lasser  MEDIDAS DE SEGURIDAD  **Medida de seguridad 1**: Papel de alta seguridad FOVI de 90gr/m2.  Por seguridad del documento, este deberá contener los elementos de seguridad en la masa del papel y no impresos o como dos pliegos pegados entre sí.  **Medida de seguridad 2**: Microtextos en positivo y negativo en algunas líneas del formato con la leyenda “SECRETARIA DE SALUD JALISCO”.  **Medida de seguridad 3**: Efecto de alta seguridad invisible con las palabras “SECRETARIA DE SALUD / CERTIFICADO ORIGINAL” encriptadas, las cuales serán imperceptibles al ojo humano pues la textura del papel quedará completamente visible, solo serán decodificables en forma continua e intermitente al usar un filtro rígido traslucido especial de 3 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 4**: Roseta con área de triple validación que revela la imagen del ESCUDO DEL GOBIERNO DE JALISCO, los textos SSJ y la palabra VALIDO, mismos que se decodifican al sobre poner un filtro rígido traslucido especial de 5 milésimas de espesor.  **Medida de seguridad 5**: Patrón encriptado que revela textos en 2D continuos y entrelazados, que al colocar un filtro decodificador y desplazarlo de forma horizontal se visualizan las palabras: OK VALIDO, VERIFICACIÓN Y ORIGINAL.  **Medida de seguridad 6**: El formato contendrá un folio holográfico con hueco grabado y relieve sensible al tacto en color rojo. (1er tanto, papel fovi 90 grs).  **Medida de seguridad 7**: Folio arábigo negro (2do tanto, bond 75 grs). | 11500 | S/M | PIEZA | $ 13.55 | $ 155,825.00 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **$ 155,825.00** |
|  |  |  |  |  |  | **$ 24,932.00** |
|  |  |  |  |  |  | **$ 180,757.00** |

**$ 180,757.00 (Ciento ochenta mil setecientos cincuenta y siete pesos 00/100) Con el impuesto al valor agregado.**

* Programa de Urgencias del O.P.D Servicios de Salud Jalisco

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRESIVO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **MARCA** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CR IMPRESORES** | |
| **PRECIO UNITARIO (M.N.)** | **IMPORTE (M.N.)** |
| 1 | Dípticos ceniza volcánica  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | 5 | S/M | Paquete con 1000 piezas | $ 740.00 | $ 3,700.00 |
| 2 | Dípticos inundaciones  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | 5 | S/M | Paquete con 1000 piezas | $ 740.00 | $ 3,700.00 |
| 3 | Dípticos incendios  Dípticos, paquete con 1000 piezas, tamaño abierto medida carta con un doblez, a color, papel couche 130 gr, acabado con brillo medidas: 14x21.5 cm de alto (media carta) impresión: offset 4x4 tintas | 5 | S/M | Paquete con 1000 piezas | $ 740.00 | $ 3,700.00 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **$ 11,100.00** |
|  |  |  |  |  |  | **$ 1,776.00** |
|  |  |  |  |  |  | **$ 12,876.00** |

**$12,876.00 (Doce mil Ochocientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.) Con el impuesto al valor agregado.**

**Segundo.** En cumplimiento al numeral 19 de las **BASES** de la **LICITACIÓN** y al artículo 69 numeral 5 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, 19, fracción I de la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco, se establece que los **PROVEEDORES COMPUTER FORMS SA DE CV y CR IMPRESORES S.A. DE C.V. ,** tendrán que comparecer a la **Dirección Jurídica del Organismo** para la firma del **CONTRATO**, en un plazo de 1 a 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la publicación y notificación del **FALLO**.

Así mismo, será requisito indispensable que los **PROVEEDORES COMPUTER FORMS SA DE CV** y **CR IMPRESORES S.A. DE C.V,** acrediten su registro, vigencia y actualización ante el **Registro Estatal Único de Proveedores y Contratistas del Estado de Jalisco**, en términos de los artículos 17 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, 27 y 38 del **REGLAMENTO** de la citada **LEY**.

**Tercero**. Apercíbase a los **PROVEEDORES COMPUTER FORMS SA DE CV** y **CR IMPRESORES S.A. DE C.V**. que en caso de incumplimiento del **CONTRATO** que se celebre a su favor, se harán efectivas las sanciones establecidas en el numeral 24 de las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ**, para la contratación del **“SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y LA COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE JALISCO (COPRISJAL)”**, así como las previstas por la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**Cuarto.** Notifíquese a los **PROVEEDORES COMPUTER FORMS SA DE CV** y **CR IMPRESORES S.A. DE C.V**. para que, en un término de **03 días hábiles** posteriores a la Emisión y Publicación de la presente Acta, entregue la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo señalado en el numeral 23 de las **BASES,** que rigen el presente **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.**

En caso de incumplimiento del **CONTRATO** que se celebre a su favor, se harán efectivas las sanciones establecidas en el numeral 24 de las **BASES** de la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LCCC-045-2021 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ**, así como las previstas por la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**Quinto.** El **CONTRATO** a celebrarse con los **PROVEEDORES** tendrá una vigencia que iniciará a partir de la emisión, publicación y notificación del **FALLO** y hasta el 31 de diciembre del 2021, de acuerdo con el numeral **21. VIGENCIA DEL CONTRATO** de las **BASES** donde se establece. Lo anterior de conformidad con el artículo 76 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y el artículo 101 fracción V del **REGLAMENTO** de la citada **LEY**.

**Sexto.** El **PROVEEDOR CR IMPRESORES S.A. DE C.V.,** de conformidad con lo señalado en el numeral 7.2 DECLARACIÓN DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR PARA EL FONDO IMPULSO JALISCO de las **BASES**, manifiestan que **SI** es su voluntad el realizar la aportación.

Respecto al **PROVEEDOR** **COMPUTER FORMS SA DE CV,** de conformidad con lo señalado en el numeral 7.2 DECLARACIÓN DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR PARA EL FONDO IMPULSO JALISCO de las **BASES**, manifiestan que **NO** es su voluntad el realizar la aportación.

**Séptima.** Notifíquese la presente resolución a los **PROVEEDORES** en los términos establecidos en el numeral 16 de las **BASES** y que rigen el presente **PROCESO DE LICITACIÓN** de conformidad con el artículo 69 numeral 4 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y el Artículo 73 del **REGLAMENTO** de la citada **LEY**.

**Octava.** Se declaran DESIERTOS los progresivos correspondientes a los siguientes programas: Programa de Intoxicación por Artrópodos del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos del **1** al **7**, Programa de Neumonía del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivos del **1** al **4** y Programa de Patio Limpio y Cuidado con el Agua Almacenada del O.P.D Servicios de Salud Jalisco progresivo **1,** en virtud de que el **PARTICIPANTE** **CR IMPRESORES S.A. DE C.V.** presenta una propuesta inferior al 40% del promedio de la investigación de mercado, por lo que los precios ofertados resultan no convenientes, en consecuencia, se declaran desiertos de conformidad con el artículo 71 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, y a lo establecido en el numeral **12.** **DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES** inciso l) de las bases de la convocatoria.

De acuerdo a lo anterior, publíquese la presente **RESOLUCIÓN** en el Portal de [https://info.jalisco.gob.mx](https://info.jalisco.gob.mx/convocatorias/19562), protegiendo en todo momento la información pública, confidencial y/o reservada conforme a lo establecido en la Ley de la Materia.

**Cúmplase.** Así lo resolvió el **Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco**, con la presencia de los integrantes, que firman al calce y la margen de esta **RESOLUCIÓN** con baseen los dictámenes Técnico Legal**,** Financiero y Económicos efectuados por el **ÁREA REQUIRENTE,** el Área Técnica, la Dirección de Asuntos Jurídicos del Organismo, la **Unidad Centralizada de Compras** y un miembro del Comité de Adquisiciones del Organismo como testigo.

Lo anterior, para los efectos legales y administrativos a que haya lugar. **CONSTE.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **PROCEDENCIA** | **CARGO** | **FIRMA** | **ANTEFIRMA** |
| LIC. MARIBEL BECERRA BAÑUELOS | REPRESENTANTE DIRECCION GENERAL 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.LAURA GOMEZ MARQUEZ | REPRESENTANTE SUPLENTE DIRECCION JURIDICA DEL  O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO | INVITADA PERMANENTE |  |  |
| LIC. ALMA IVETTE ESPINOZA CASILLAS | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE  JALISCO | VOCAL |  |  |
| LIC. SILVIA JACQUELINE MARTÍN DEL CAMPO PARTIDA | REPRESENTANTE SUPLENTE DEL CONSEJO NACIONAL DE COMERCIO EXTERIOR DE  OCCIDENTE | VOCAL |  |  |
| MBA. MÓNICA MIRANDA MENDOZA | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO | VOCAL |  |  |
| MTRA. MARGARITA GASPAR CABRERA | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARÍA DE LA HACIENDA PÚBLICA DEL GOBIERNO DEL  ESTADO DE JALISCO | VOCAL |  |  |
| LIC. MARIANA YARELY MONTEJANO GONZALEZ | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA CONSEJERIA JURÍDICA | VOCAL |  |  |
| ING. DANIEL FERNANDO RUAN CERVANTES | REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL | VOCAL |  |  |

AVISO DE PRIVACIDAD CORTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RECABADOS POR EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO, con domicilio en la Calle Dr. Baeza Alzaga número 107, en la Colonia centro de la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, de conformidad con lo señalado en el artículo 22 de la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, por medio del cual se le da a conocer la existencia y características principales del tratamiento al que será sometido los datos personales en posesión de estos responsables. Los datos personales que se recaban serán utilizados única y exclusivamente para conocer la identidad de la persona que comparece a los procesos de Adquisición respectivos y para contar con datos específicos de localización para la formalización de las adquisiciones que se realizan.

Pudiendo consultar el Aviso de Privacidad Integral de la Secretaria de Salud y Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, en la siguiente liga: http//[ssj.jalisco.gob.mx/transparencia](http://ssj.jalisco.gob.mx/transparencia)

Fin del Acta.-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------